

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

UNIDAD EJECUTORA 409
"HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ" – SICUANI
UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA HOSPITALARIA
EPIDEMIOLOGIA



BOLETIN EPIDEMIOLOGICO N°02
AL 25/06/2026



2026



U.E. 409 DIRECCION HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SICUANI

M.C. JORGE OMAR FARFÁN OCHOA
Gerente Regional de Salud

Dr. Percy Thomas Rodríguez Luque
Director de la Unidad Ejecutora 409-HACR-Sicuani

CPC. Arthur Anthony Montaña Cortez
Administrador

M.C. Edward Fernando Camino Carrasco
Jefe de la Unidad de Inteligencia Sanitaria Hospitalaria

EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA

- Lic. Enf. Dancy Sonia Labra Huamanvilca de Avendaño

SEMANA EPIDEMIOLOGICA DEL N°01 AL 25 (AL 25 DE JULIO DEL 2026)

Tabla de contenido

1. EDITORIAL.....	4
2. DAÑOS DE ESTACION.....	6
3. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL	16
4. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.....	20
5. ENFERMEDADES TRASMISIBLES NO TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	23
6. ENFERMEDADES Y DAÑOS NO TRANSMISIBLES.....	26
7. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	29
8. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SINDROME DE GUILLAIN BARRE	33
9. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE FEBRILES	33
10. ENFERMEDADES POR ACCIDENTE CON ANIMALES PONZOÑOSOS.....	34
11. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA COVID-19	35
12. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (BROTOS)	36
13. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO	37
14. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD-IAAS	38
15. GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS.....	43
16. EPI NOTICIAS	45

1. EDITORIAL

EL SARAMPION

- El sarampión es una enfermedad viral muy contagiosa y puede causar graves complicaciones de salud, especialmente en niños menores de 5 años.
- Todas las personas que no estén protegidas contra el sarampión están en riesgo.
- La mejor protección contra el sarampión es la vacuna SPR o SR.

Signos y síntomas

Los síntomas del sarampión aparecen entre 7 y 14 días después del contacto con el virus. Los síntomas comunes del sarampión incluyen:

- Fiebre alta (puede subir hasta más de 39°C)
- Tos
- Moqueo (rinitis)
- Ojos enrojecidos y llorosos (conjuntivitis)
- Sarpullido
- Pequeñas manchas blancas (manchas de Koplik).
- El sarpullido del sarampión aparece de 3 a 5 días después de los primeros síntomas.

Sarampión: síntomas y tratamiento

El sarampión es una enfermedad viral que puede afectar principalmente a niños. Identificar sus síntomas y saber cómo tratarla permite actuar rápido y reducir complicaciones.



¿Cómo se reconoce el sarampión?



Fiebre alta y malestar

El sarampión suele empezar con fiebre elevada, cansancio y pérdida de apetito.



Manchas rojas y erupciones

Aparecen manchas rojas en la piel, que inician en la cara y se expanden al cuerpo.



Otros síntomas frecuentes

La tos seca, congestión nasal y ojos enrojecidos suelen presentarse junto a la erupción.

Principios básicos del tratamiento



No existen medicamentos específicos

El sarampión no tiene tratamiento antiviral específico; el manejo se centra en aliviar síntomas.



Reposo y control de la fiebre

Se recomienda reposo, hidratación y medicamentos para reducir la fiebre y el malestar.



Prevención de complicaciones

Es fundamental vigilar signos de alarma y acudir al médico ante dificultad respiratoria o persistencia de síntomas.

Complicaciones

El sarampión puede causar graves complicaciones de salud, especialmente en niños menores de 5 años de edad. Las complicaciones comunes son infecciones de oído y diarrea. Las complicaciones graves incluyen neumonía y encefalitis (inflamación del cerebro) y, en algunos casos, la muerte.

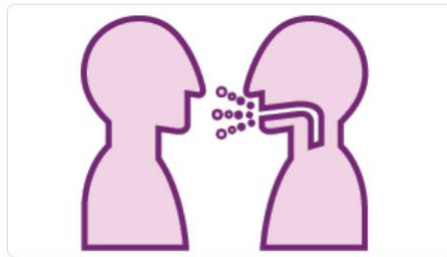
Quiénes están en riesgo

El sarampión puede ser grave para las personas en todos los grupos de edad. Sin embargo, hay varios grupos que tienen más probabilidad de presentar complicaciones por el sarampión:

- Niños menores de 5 años
- Adultos mayores de 20 años
- Mujeres embarazadas
- Las personas con el sistema inmunitario debilitado, como quienes tienen leucemia o infección por el VIH

Cómo se propaga

El sarampión es muy contagioso. Se propaga a través del aire cuando una persona infectada tose o estornuda.



Usted puede contraer el sarampión simplemente al estar en una habitación en la que haya estado una persona con esta enfermedad. Esto puede suceder incluso hasta 2 horas después de que esa persona se haya ido.



El sarampión solo se propaga de una persona a otra. Los animales no contraen ni propagan el sarampión.

Prevención

Protéjase con la vacuna. La mejor manera de protegerse contra el sarampión es con la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (SPR o triple vírica). La vacuna SPR es segura y eficaz; las reacciones graves son sumamente raras. Dos dosis tienen una eficacia de alrededor del 97 % para prevenir el sarampión; una dosis tiene una eficacia de alrededor del 93 %.

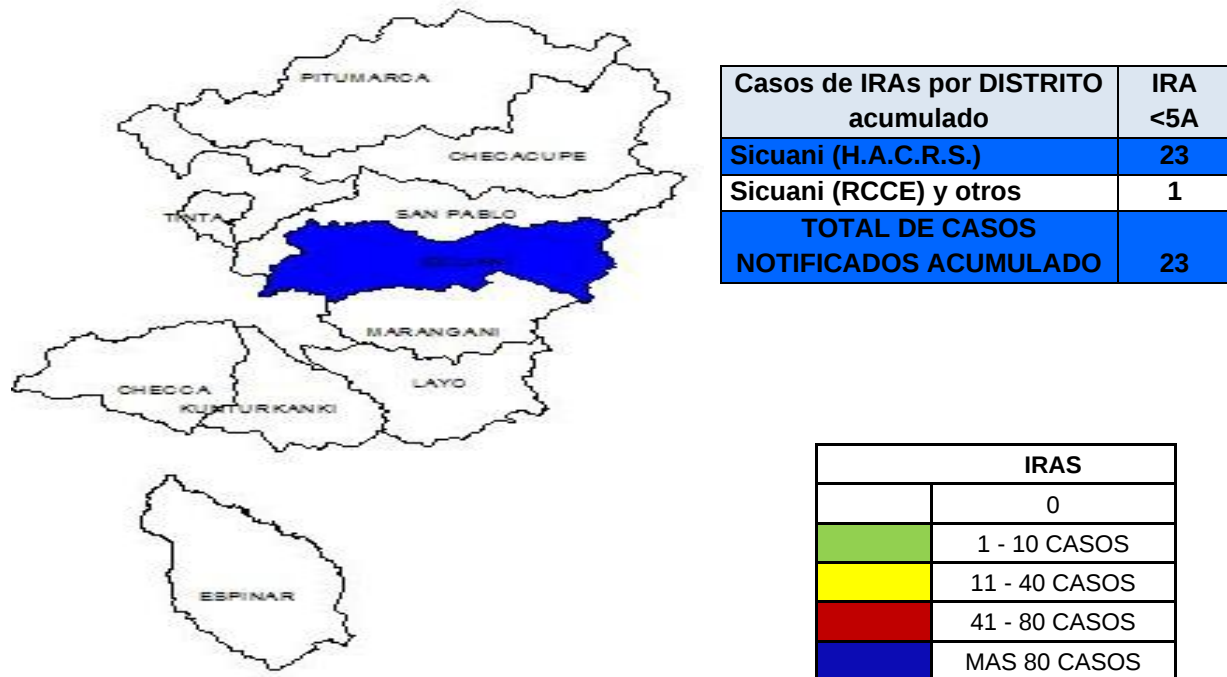
Prevenga el sarampión y hable con su proveedor de atención médica sobre la vacuna SPR (o triple vírica), especialmente si planea viajar.

<https://www.cdc.gov/measles/es/about/acerca-del-sarampion.html>

2. DAÑOS DE ESTACION

2.1. SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN < 5 AÑOS

Figura 1. Mapa Incidencia acumulada de IRAS no neumónicas en niños <5 años HACR-S, 2026 (hasta la S.E. N°25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Tabla 1. Casos de IRAs en niños < 5 años, por provincia del departamento del Cusco notificados por el HACR-S, *2026 (hasta la S.E N°25).

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	IRA_M2	IRA_2_11	IRA_1_4A
CUSCO	CANCHIS	SICUANI-HACR	23	134	329
		SICUANI-RSCCE	6	24	60
		SAN PABLO	0	2	1
		SAN PEDRO	0	0	1
		TINTA	0	0	0
		PITUMARCA	1	1	2
		MARANGANI	1	0	0
		COMBAPATA	0	0	1
		CHECACUPE	0	1	0
	CANAS	YANAOCA	1	0	1
		CHECCA	0	0	0
		LANGUI	0	0	0
		PAMPAMARCA	1	0	0
		TUNGASUCA	1	1	0
	CHUMBIVILCAS	LIVITACA	0	2	0
		SANTOTOMAS	1	0	0
	PARURO	OMACHA	0	1	1
		SAN JERONIMO	0	0	1
	CUSCO	SAN SEBASTIAN	0	0	2
		SANTIAGO	0	0	1
		WANCHAQ	0	2	0
		CUSCO	0	0	2
	LA CONVENCION	SANTA ANA	0	0	1
TOTAL			35	168	403

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

De la tabla 1, en el departamento del cusco, hasta la SE N° 25, el HACRS reportó en total 606 casos de IRAS en niños <5 años, distribuidos de la siguiente manera:

- En el distrito de Sicuani: 486 casos (176 casos en el 1er trimestre y 310 casos en el 2do trimestre), de los cuales 23 casos se presentaron en niños < 2 meses, 134 casos en niños de 2 a 11 meses, y 329 casos en niños de 1 a 4 años.

- En otros distritos de la provincia Canchis: 90 casos, de los cuales 6 casos se presentaron en niños < 2 meses, 24 casos se presentaron en niños de 2 a 11 meses, y 60 casos en niños de 1 a 4 años.
- En otras provincias del cusco: 19 casos, de los cuales 4 casos se presentaron en niños < 2 meses, 6 casos se presentaron en niños de 2 a 11 meses, y 9 casos en niños de 1 a 4 años.

Tabla 2. Casos de IRAs en niños < 5 años, en otros Departamentos y provincias notificados por el HACR-S, *2026 (hasta la S.E N°25).

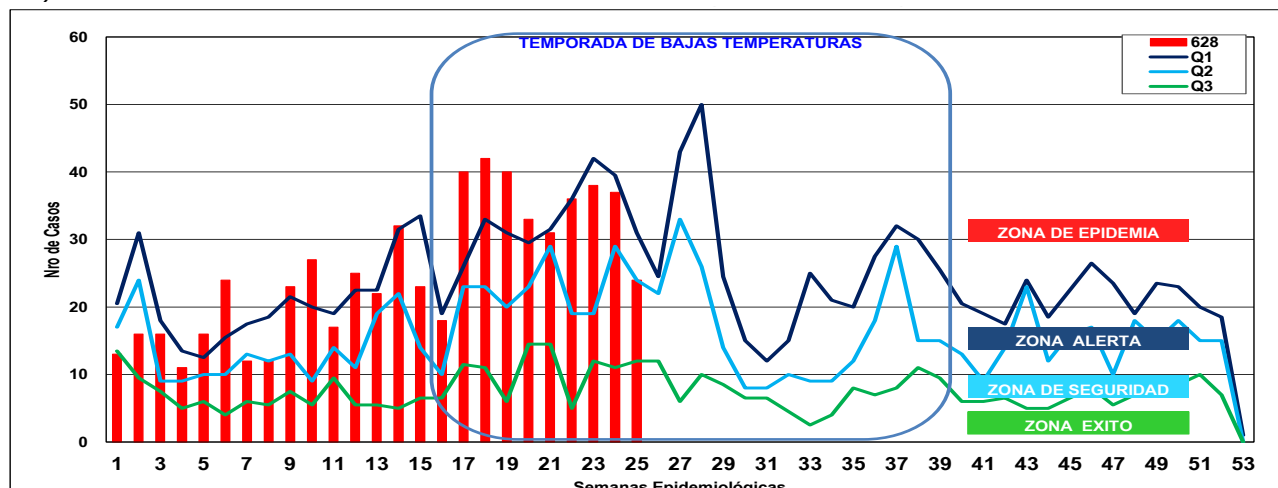
DEPARTAM	PROVINCIA	DISTRITO	IRA_M2	IRA_2_11	IRA_1_4A
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	CHURCAMP	0	0	1
AREQUIPA	AREQUIPA	CHARACATO	0	1	1
AREQUIPA	CAMANA	AREQUIPA	0	1	0
		SECCOCHA	1	0	0
LIMA	LIMA	SAN JUAN DEL URIGANCHO	0	0	1
		LIMA	0	1	2
		SANTA ANITA	0	0	1
TACNA	TACNA	TACNA	0	0	1
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	PUCALA	0	0	1
ICA	ICA	SALAS	0	0	1
	SAN ANTONIO DE PUTINA	ANANEA	0	0	1
PUNO	PUNO	PUNO	0	1	1
SAN MARTIN	TOCACHE	TOCACHE	0	1	0
MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	INANBARI	0	1	0
	TAMBOPATA	TAMBOPATA	0	0	1
LA LIBERTAD	VIRO	CHAO	0	0	1
CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	0	0	1
MOQUEGUA	MARISCAL GAMARRA	MOQUEGUA	0	0	1
TOTAL			1	6	15

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR.

De la tabla 2, hasta la S.E. N° 25, el HACRS reportó 22 casos de IRAS en niños <5 años pertenecientes a otros departamentos, (11 en el primer trimestre, 11 en el segundo trimestre):

- De los 22 casos: 1 caso se presentó en niños < 2 meses, 6 casos en niños de 2 a 11 meses, y 15 casos en niños de 1 a 4 años.
- los lugares de procedencia de estos pacientes son en su mayoría de Lima (3 casos), Arequipa (2 casos), y Puno (2 casos), los demás departamentos presentaron a 1 caso respectivamente.

Figura 2. Canal Endémico de IRAs no neumónicas en niños < 5 años HACR-S, *2026 (hasta la S.E. N°25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S.

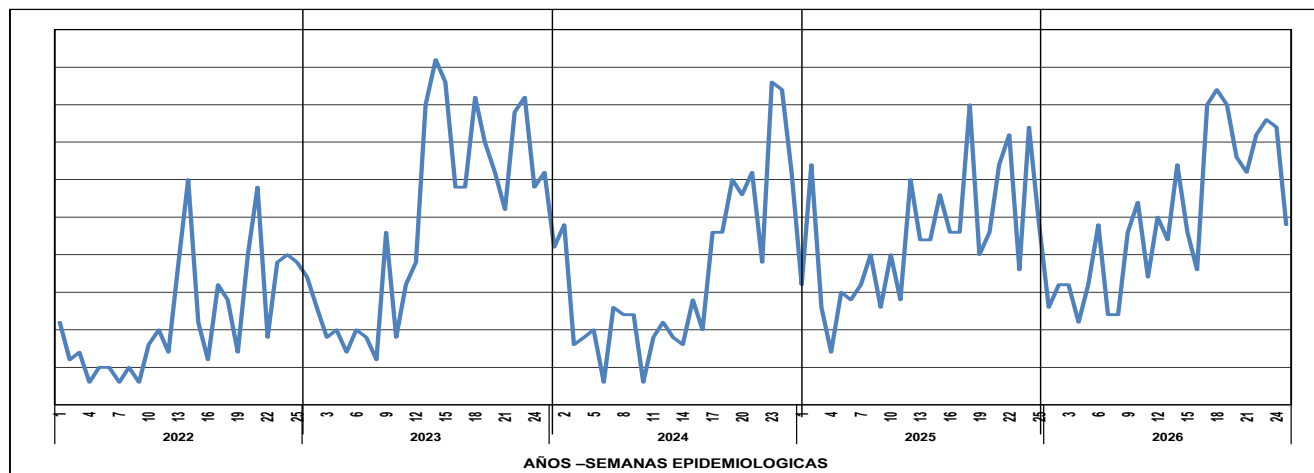
Hasta la S.E. N°25-2026, el HACRS ha notificado un total de 628 casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) no neumónicas. Cabe indicar que de todos los casos 394 (62.7%) pertenecen al 2do trimestre, notándose este incremento por estar dentro de la temporada de bajas temperaturas.

En la figura 2 podemos observar que el comportamiento de las IRAs en < 5 años de la S.E. 1 a la 15 se mantuvieron oscilando entre la zona de seguridad y la zona de alerta con picos aislados (S.E. 6, 12 y 14) que alcanzaron la zona de epidemia. En el periodo de temporada de las bajas temperaturas (desde la semana 16), se observa un incremento crítico alcanzando picos en las S.E. 17, 18 y 19, los cuales superan la zona de alerta ingresando a la zona de epidemia, y que posteriormente en las S.E. 21 a la 24 logran disminuir y estabilizarse en la zona de alerta, para finalmente en la semana 25 disminuir aún más bordeando los límites de la zona de seguridad.

Durante la S.E. N° 25, se notificaron 24 nuevos casos de IRA no neumónica en < 5 años en la ciudad de Sicuani (24 casos notificados por el HACR-S, y 4 casos por la RSCCE), este número de casos notificados nos ubica en el gráfico del canal endémico dentro de la **ZONA DE SEGURIDAD**. Por lo cual, se deberá intensificar en las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer las medidas de prevención primaria: vacunación oportuna, lavado de manos en madres y niños, evitar lugares conglomerados y el uso de mascarillas en ambientes cerrados; en caso de que la madre este con síntomas respiratorios para prevenir el contagio del menor.
- Fomentar la Lactancia materna en niños menores de dos años, y alimentación saludable en menores de 5 años, consejería preventiva a las madres enfatizando en las formas de contagio de las IRAs, capacitar docentes de nidos, jardines, PRONOIS, etc.
- Implementar de acuerdo al nivel de complejidad de la IPRESS con insumos y medicamentos, para garantizar una adecuada atención.

Figura. 3. Tendencia de IRAS NO neumonías en < 5 años, HACR-S, 2022-*2026 (hasta la S.E. N°25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

La Figura 3 nos muestra la tendencia de los casos de IRAs no neumónicas en niños <5 años, en la ciudad de Sicuani, comprendida en el periodo 2022-2026 (hasta la S.E. 25 de cada año), observándose un patrón de inicio bajo entre las S.E. 1-9, continuándose de un incremento progresivo a partir de las S.E. 10-11, alcanzando sus picos máximos en las S.E. 13-15 y 19-24, para posteriormente mostrar un descenso en todos los casos; este comportamiento se justifica por la proximidad con el periodo de temperaturas bajas. Además, se observa que en el año 2023 se realizó el mayor registro de casos IRAs del último quinquenio (con 608 episodios). En el 2024 se notificó 446 episodios, mientras que en el 2025 se notifica 558 episodios.

En el año 2026 se observa un inicio con un número moderadamente elevado de notificaciones a comparación de los años 2022 y 2023, a partir de la S.E. 5 empieza un incremento fluctuante que

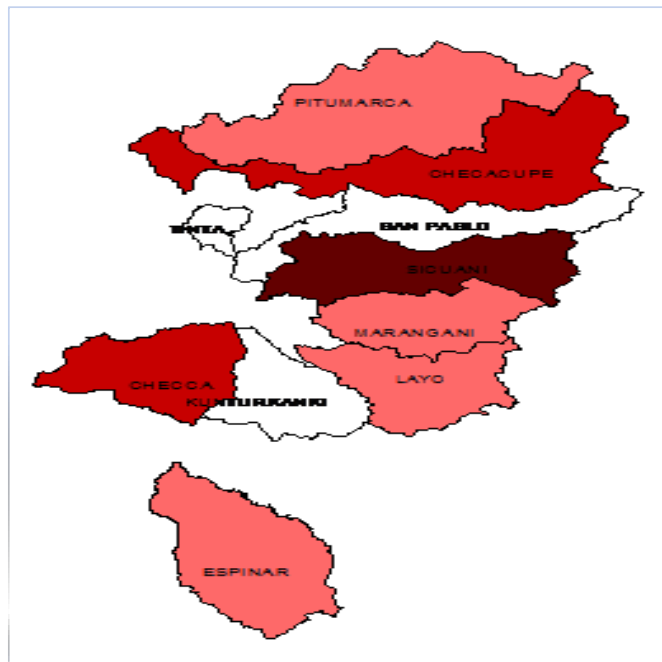
culmina con un pico máximo entre las S.E. 17 y 19, para finalmente evidenciar una tendencia del descenso de la curva en las S.E. 24-25, aunque el nivel de casos se mantiene significativamente por encima de los valores de inicio de año. Este comportamiento refleja el impacto positivo de las intervenciones sanitarias y la importancia de mantener la vigilancia activa durante las temporadas de frío como las recomendaciones oportunas en cuanto a las medidas preventivas frente a las IRAs, en los consultorios de Lactario, Niño sano, Inmunización, Pediatría, PRONSA, etc., a las mejores coberturas de vacunación, así como a la difusión de mensajes alusivos a la prevención de IRAs desde la oficina de Relaciones Públicas.

2.2. SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Figura 4. Mapa Incidencia acumulada de neumonías en < 5 años HACR, 2026* (hasta la SE. N°25).

NEUMONIA	
	1
	1 - 2 CASOS
	2 - 3 CASOS
	MAS DE 3 CASOS

Procedencia (acumulado)	<5A
Sicuani H.A.C.R.S.	4
RSCCE Y Otros distritos, provincias y departamentos.	2
TOTAL	6



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Tabla 3. Casos de Neumonías en niños < 5 años, notificados por el HACR-S, *2026 (hasta la S.E N°25).

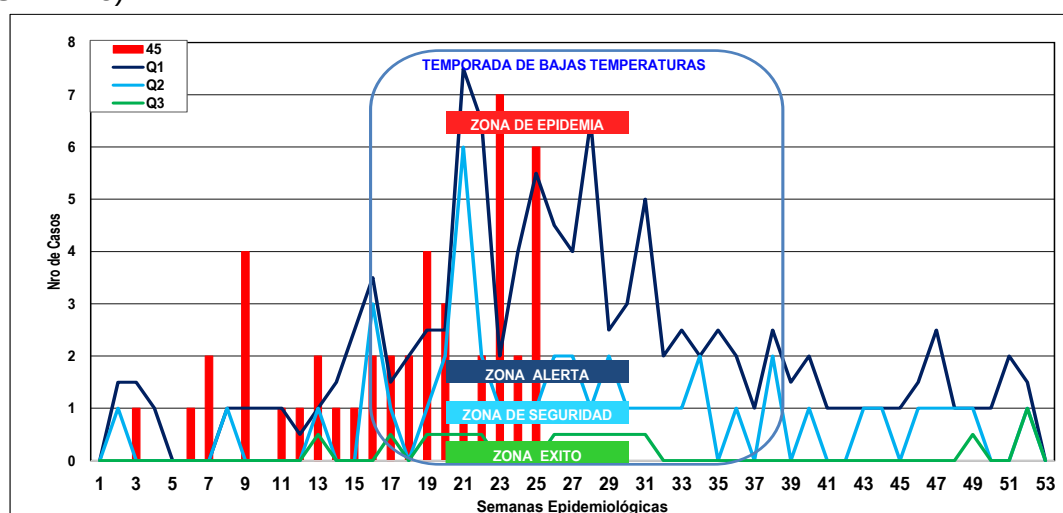
DEPARTAM	PROVINCIA	DISTRITO	NEUMONIAS			HOSPITALIZADOS			CASO DE NEUMONIA GRAVE			DEFUNCIONES POR NEUMONIA GRAVE HOSPITALIZADOS + DE 24 HORAS			DEFUNCIONES POR NEUMONIA GRAVE HOSPITALIZADOS MENOS DE 24 HORAS			CASOS DE SOB / ASMA	
			2-11 M	1-4 A	<2M	2-11M	1-4 A	<2M	2-11M	1-4 A	<2M	2-11M	1-4A	<2M	2-11M	1-4A	<2A	2-4A	
CUSCO	CANCHIS	SICUANI-HACR	2	4	2	1	3	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
		SICUANI-RSCCE	1	7	0	3	7	0	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	
		TINTA	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
		MARANGANI	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
		SAN PEDRO	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		COMBAPATA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
		PITUMARCA	0	0	0	1	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
	CANAS	CHECCA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		LANGUI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	CHUMBIVILCAS	LIIVITACA	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	CUSCO	SAN SEBASTIAN	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	QUISPICANCHIS	OCONGATE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
LIMA	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1		
TOTAL POR EDADES			3	13	3	9	17	3	9	17	0	0	0	0	0	0	2	1	

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S

De la tabla 3, hasta la SE N° 25, el HACRS reportó:

- 16 casos de neumonía sin gravedad (4 casos en el 1er trimestre y 12 casos en el 2do T), de los cuales ninguno se presentó en niños < 2 meses, 3 casos en niños de 2 a 11 meses, y 13 casos en niños de 1 a 4 años. Siendo en su mayoría pacientes procedentes del distrito de Sicuani.
- 29 casos de neumonía grave (8 casos en el 1er T y 21 casos en el 2do T), de los cuales 3 se presentaron en niños < 2 meses, 9 casos en niños de 2 a 11 meses, y 17 casos en niños de 1 a 4 años. Siendo en su mayoría pacientes procedentes del distrito de Sicuani. Todos los casos de neumonía grave fueron hospitalizados.
- No se registró ningún caso de defunción a causa de neumonías hasta la S.E. 25.
- 3 casos de SOB/Asma (1 caso en el 1er T y 2 casos en el 2do T), de los cuales 2 fueron < 2 años provenientes de Langui y Ocongate; y 1 en 2-4 años proveniente de San Juan de Lurigancho.

Figura 5. Canal Endémico de casos de Neumonías en niños < 5 años notificados por el HACR-S, *2026 (hasta la S.E N°25).

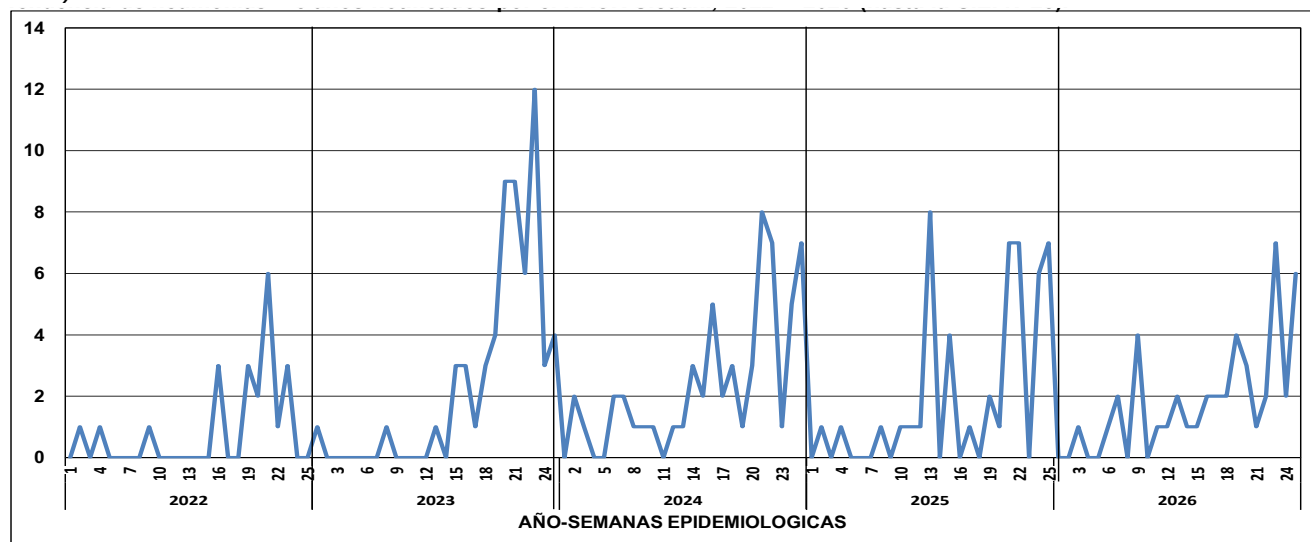


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

En el canal endémico de neumonías en niños < 5 años muestra que hasta la S.E. N°15, se observan picos en la S.E. 6,7,9,13 que superan temporalmente el límite Q1 entrando en la zona de epidemia; y dentro del periodo de bajas temperaturas las notificaciones semanales de neumonías incrementan manteniéndose constantes en las S.E. 16,17 y 18, hasta superar el límite Q1 en las S.E. 19 (con 4 casos) y 23 (pico máximo del año con 7 casos). Tras un descenso en la S.E. 24 con 2 casos, en la S.E. 25 se registró un nuevo alza con 6 casos ingresando nuevamente a la **ZONA DE EPIDEMIA**, con una I.A. de 2.4×100 niños menores de 5 años. Por lo que se debe continuar implementando las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer las medidas de prevención primaria: vacunación oportuna, el lavado de manos en las madres y niños, evitar lugares conglomerados y el uso de mascarillas en ambientes cerrados, en caso de que la madre este con síntomas respiratorios para prevenir el contagio del menor.
- Fortalecer las competencias del personal de salud para el diagnóstico y manejo oportuno de los casos de neumonías, priorizando a los menores de un año.
- Monitorizar el sistema referencias y contra- referencias, a fin de identificar las deficiencias para garantizar una respuesta oportuna.
- Implementar de acuerdo al nivel de complejidad de la IPRESS con insumos y medicamentos, para garantizar una adecuada atención.

Figura 6. Tendencia de neumonías en < 5 años notificados por el HACR-S, 2022 - *2026 (hasta la S.E. N°25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR.

El gráfico nos muestra los casos registrados por semana epidemiológica (de la 1 a la 25) en el HACR-S durante un período de cinco años, del 2022 al 2026.

En el 2022 se observa una incidencia muy baja durante los primeros meses, registrando un pequeño pico hacia las S.E. 20-22 con un máximo de 6 casos.

En el 2023 se observa que presentó el brote epidemiológico más severo de toda la serie. Se observa cifras casi nulas hasta la S.E. 15, para luego iniciar un ascenso vertical vertiginoso que alcanzó un pico absoluto de 12 casos en la S.E. 23 (el máximo de todo el quinquenio).

En el 2024 se observa una actividad moderada en el 1er T y cerró el periodo con picos pronunciados entre las S.E. 21 y 25 con un tope de 8 casos.

En el 2025 se observa que mantuvo una tendencia similar al año 2024, con picos intermitentes marcados en las S.E. 13, 21-22 y 25, alcanzando un tope de 8 casos.

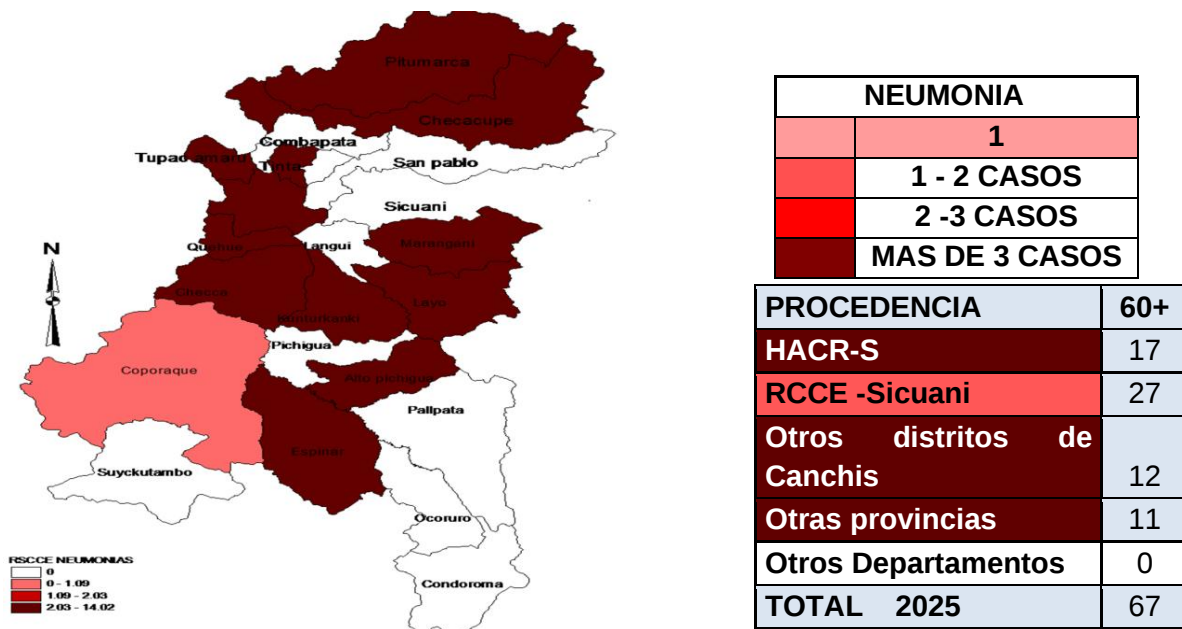
En el 2026 se observa que de la S.E. 1-15 presentó un comportamiento oscilante entre 0 y 2 casos, salvo un repunte puntual de 4 casos en la S.E. 9. Y que a partir de la S.E. 18 la curva inicia un ascenso sostenido, registrando un pico importante de 7 casos en la S.E. 23. En las S.E. 24 y 25 la curva muestra una leve fluctuación, pero se mantiene alta, para finalizar con 6 casos.

La I.A. hasta la S.E. N°25-2026, nos da un total de 45 casos, comparando el mismo periodo en el año 2024 donde se reportaron 59 casos de neumonía, se observa 34 casos menos para el año 2025; y comparado con el año 2023 donde se reportaron 60 casos de neumonía para el mismo periodo de tiempo, se observa 21 casos menos para el año 2025, son resultados muy alentadores en cuanto a la prevención de la Neumonía, pero aún siguen apareciendo nuevos casos, por lo que se debe continuar implementando las medidas ya antes señaladas.

2025 49

2.3. SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN PERSONAS ADULTAS MAYORES ATENDIDOS EN EL HACR

Figura 7. Mapa I.A. de Neumonías en las PAMs, HACR-S, 2026*(hasta la S.E. N°25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S

Tabla 4. Casos y tasa de letalidad de Neumonías en PAMs, notificados por el HACR-S, *2026 (hasta la S.E. N°25).

AÑO	DEPARTAM	PROVINCIA	DISTRITO	NEU_60A	HOS_60A	FALLECIDOS + 60 años Hospitalizados	FALLECIDOS + 60 años Emergencia	TASA DE LETALIDAD
2026	CUSCO	CANCHIS	TINTA	2	1	0	0	0.0
			SAN PABLO	1	1	0	0	0.0
			CHECACUPE	1	1	0	0	0.0
			SAN PEDRO	4	4	0	0	0.0
			COMBAPATA	1	1	0	0	0.0
			PITUMARCA	2	1	0	0	0.0
			MARANGANI	1	1	0	0	0.0
		CANCHIS	SICUANI-HACR	13	9	2	0	15.4
		CANCHIS	SICUANI-RSCCE	24	20	1	0	4.2
		CANAS	KUNTURKANKI	4	4	0	0	0.0
			CHECCA	2	1	0	0	0.0
			YANAOCA	2	2	0	0	0.0
			TUPAC AMARU	1	1	0	0	0.0
			LAYO	2	1	0	0	0.0
	LANGUI	1	1	1	0	100.0		
CHUMBIVILCAS	LIVITACA	1	1	0	0	0.0		
TOTAL				62	50	4	0	6.5

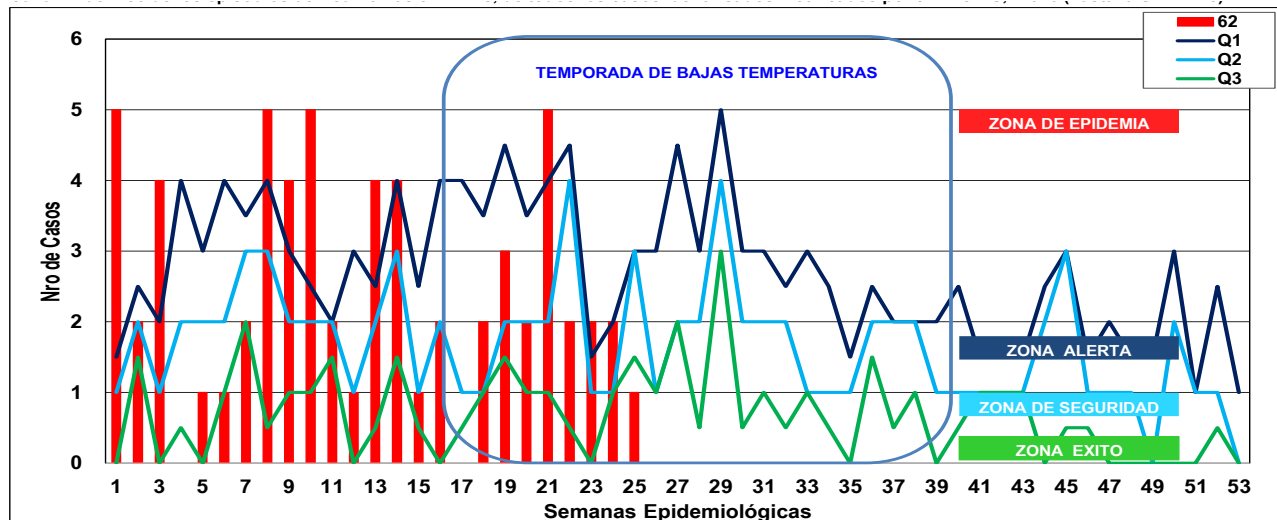
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S

En la tabla 4 se observa que el HACRS hasta la S.E. se notificó 62 casos de neumonía en Personas Adultas Mayores (36 casos el 1er trimestre y 26 casos el 2do T), de los cuales 50 requirieron hospitalización (31 casos el 1er T y 20 casos el 2do T) siendo el 80.6% de los casos.

Nos muestra que, del total, 49 casos pertenecen a la provincia de Canchis (13 al HACRS, 24 a la RSCCE, 12 a otros distritos de Canchis). 12 casos pertenecen a la provincia de canas. Y un caso pertenece a Chumbivilcas.

También se puede ver que en mortalidad se tuvieron 4 casos (2 en el 1er T, y 2 en el 2do T), los cuales fallecieron en condición de hospitalizados y ninguno en emergencia, alcanzando una tasa de letalidad total del 6.5%.

Figura 8. Canal Endémico de los episodios de Neumonías en PAMs, de todos los casos notificados por el HACR-S, *2026 (hasta la S.E. N°25).



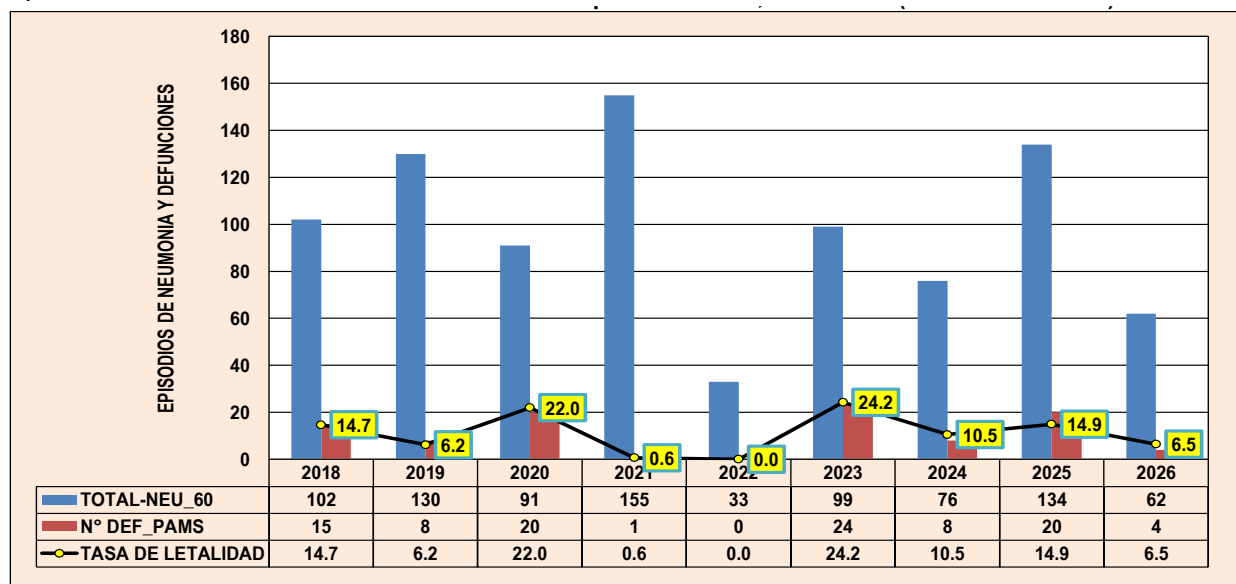
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En el canal endémico de neumonías en Personas Adultas Mayores (PAMs) muestra que, hasta la S.E. N°25, se han notificado por el HACR un total de 62 casos de neumonía. Observándose en el comportamiento epidemiológico varios picos intermitentes (S.E. 1, 3, 8, 9, 10, 13) que llegaron a sobrepasar el límite Q1 entrando en la zona de epidemia, repitiéndose una vez más en la S.E. 21 la cual se encuentra dentro de la temporada de bajas temperaturas.

Por lo demás, los registros se mantuvieron entre 1 y 3 casos, encontrándose predominantemente en la Zona de Seguridad y la Zona Éxito (por debajo o al nivel de Q2 y Q3).

Para la S.E. 25 se tuvo solo un caso, colocándose dentro de la Zona de Seguridad.

Figura 9. Indicadores de Neumonías en PAMs notificados por el HACR-S, 2018-*2026 (hasta la S.E. N°25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S

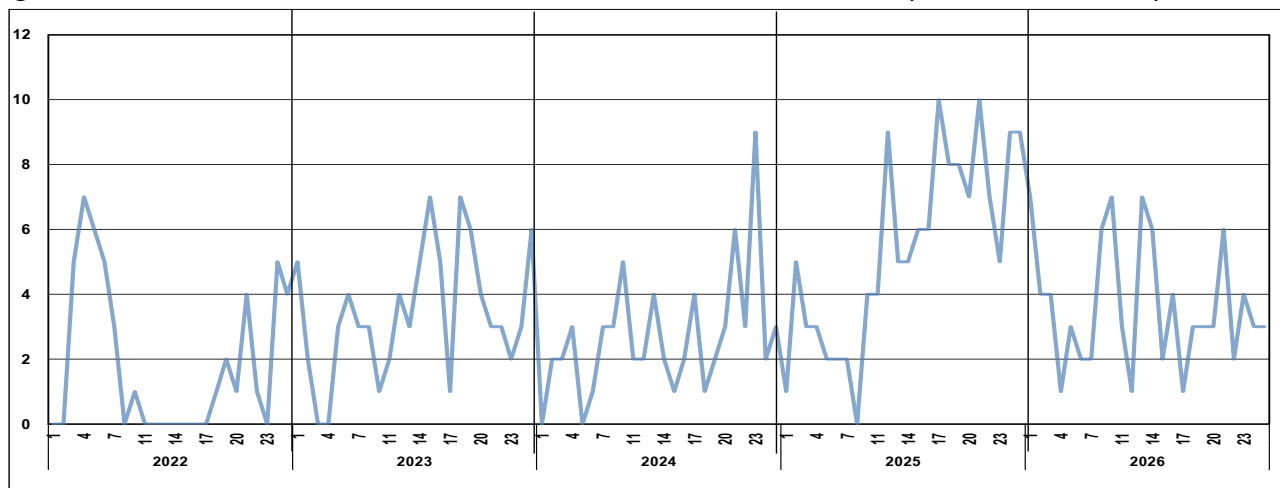
El gráfico muestra la evolución histórica multianual (de 2018 a 2026) de la morbilidad y mortalidad por neumonía en PAMs, incluyendo el número de defunciones y la tasa de letalidad correspondiente de los casos notificados por el HACRS hasta la S.E. N°25 de cada año. Observándose:

- que el máximo histórico de neumonías en PAMs se registró en 2021 (155 casos), seguido por 2025 (134 casos) y 2019 (130 casos).
- la tasa de letalidad más alta corresponde al 2023 con 24.2% (24 defunciones de 99 casos), seguida del 2020 con 22.0% (20 defunciones de 91 casos).

En el 2026 hasta la S.E. N°25-2026, se han notificado en el HACR 62 episodios de neumonía en PAMs, y 4 fallecidos, con una **tasa de letalidad de 6.5%**. Estos hallazgos subrayan la necesidad de continuar con las estrategias para la prevención y control de la neumonía en adultos mayores como:

- Vacunación contra la influenza y la vacuna neumocócica en adultos mayores.
- Educar sobre la importancia del lavado frecuente de manos y el uso de mascarillas en caso de síntomas respiratorios.
- Informar a los adultos mayores y sus cuidadores sobre los síntomas de la neumonía y la importancia de buscar atención médica temprana.
- El monitoreo permanente de las actividades implementadas a fin de mantener fortalecido la capacidad logística, humana y tecnológica para la atención adecuada y oportuna de todos los casos.

Figura 10. Tendencia de neumonías en PAMs HACR-S, 2022 - *2026 (hasta la S.E. N°25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

La tendencia de los episodios de la Neumonías en las PAM en el periodo 2021 al 2026 presentó un comportamiento intermitente, presentándose para el año 2025 el mayor número de casos notificados; para el 2026 esta tendencia se muestra con un comportamiento al aumento en comparación con el año 2025, sin embargo, las actividades de educación e información a la población sobre los problemas de salud que se pueden generar en el adulto mayor a causa de la temporada de bajas temperaturas, debe continuar; más aun considerando que es un segmento poblacional sumamente vulnerable, situación que debe ser tomada en cuenta por el personal de salud de los diferentes consultorios y estrategias.

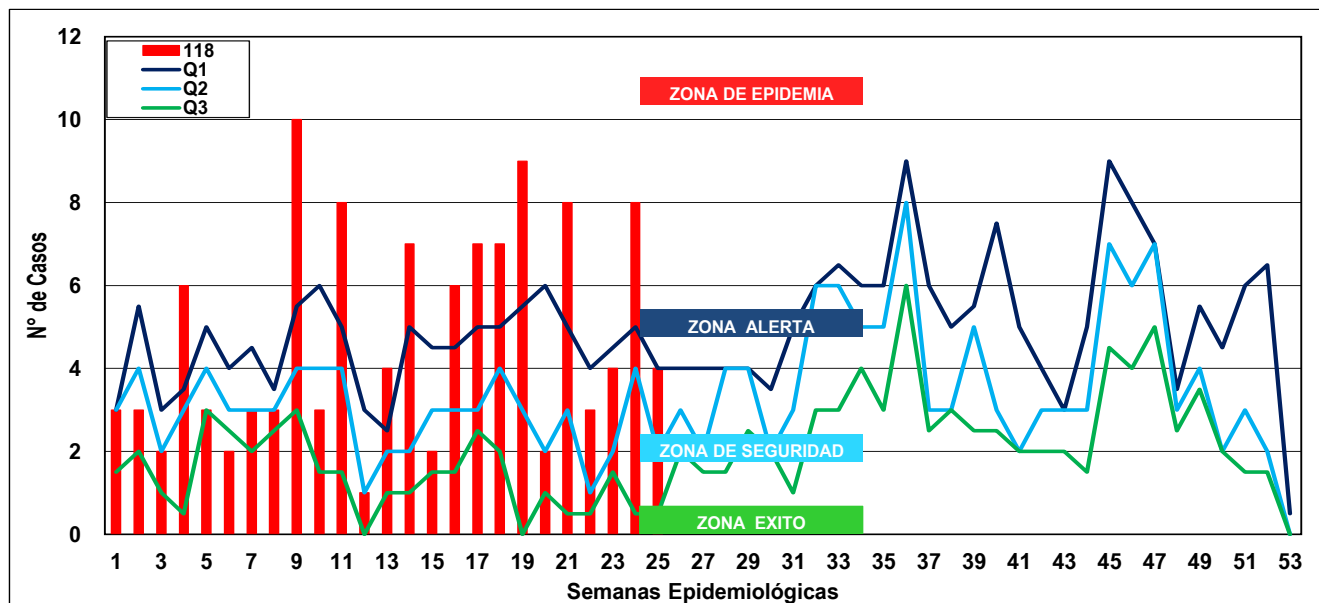
2.4. SITUACION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Tabla 5. Casos de EDAS en niños < de 5 años, notificados por el HACR-S, *2026 (hasta la S.E N°25).

DEPARTAM	PROVINCIA	DISTRITO	DIARREA ACUOSA AGUDA		DIARREA ACUOSA AGUDA HOSPITALIZADO		DIARREA DISENTERICA		DIARREA DISENTERICA HOSPITALIZADO	
			< 1 año	1-4 años	< 1 año	1-4 años	< 1 año	1-4 años	< 1 año	1-4 años
CUSCO	CANCHIS	SICUANI-HACR	37	53	3	0	0	0	0	0
		SICUANI-RCCE Y ESSALUD	11	17	2	1	0	0	0	0
		TINTA	1	0	0	0	0	0	0	0
		SAN PEDRO	0	1	0	0	0	0	0	0
	CANAS	KUNTURKANKI	2	0	0	0	0	0	0	0
		PAMPAMARCA	1	0	0	0	0	0	0	0
		LANGUI	1	0	0	0	0	0	0	0
	CHUMBIVILCAS	LIVITACA	1	1	0	0	0	0	0	0
	CUSCO	WACHAQ	0	1	0	0	0	0	0	0
		CUSCO	0	1	0	0	0	0	0	0
	LA CONVENCIÓN	INAMBARI	0	1	0	0	0	0	0	0
SAN MARTIN	MARISCAL CACERES	JUNJUI	0	1	0	0	0	0	0	0
LIMA	LIMA	ATE	1	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			55	76	5	1	0	0	0	0

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR

Figura 11. Canal Endémico de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S, *2026 (hasta la S.E. N°25).



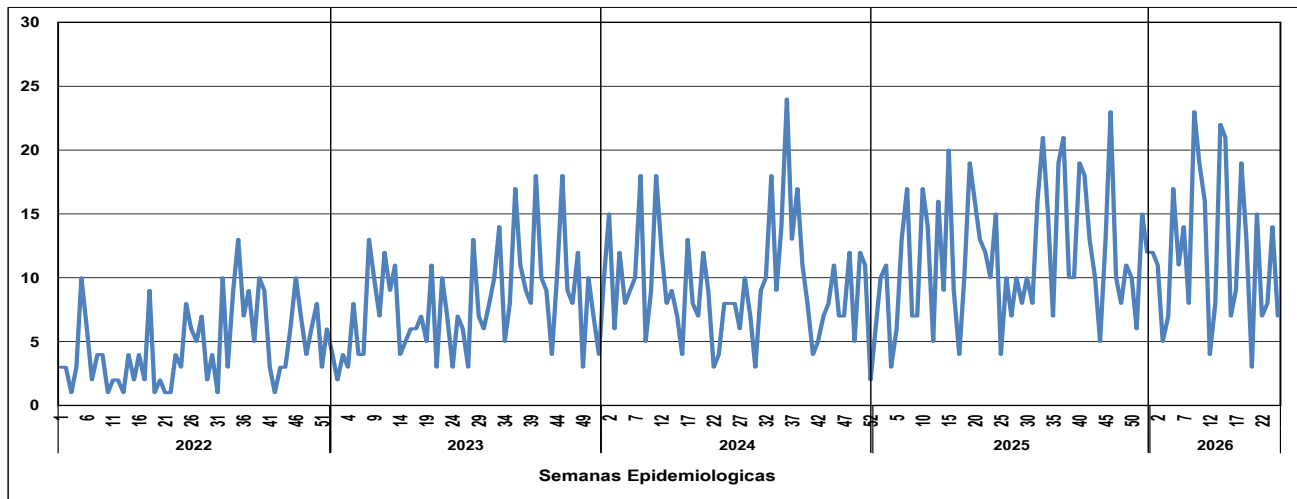
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

En el canal endémico, hasta la S.E. N°25 -2026, se tiene un acumulado de 118 casos de EDAS no complicadas (51 casos pertenecen al primer trimestre) y un episodio de diarrea disentérica en menores de 5 años, lo cual indica que nos encontramos en **ZONA DE EPIDEMIA**, así mismo en estas 25 semanas notificadas, 11 semanas estuvimos en zona de EPIDEMIA; por lo que se debe continuar enfatizando las recomendaciones de:

- Higiene de manos, higiene de los alimentos, agua segura y otras medidas sanitarias como actividades preventivas promocionales en los diferentes consultorios diferenciados de Niño sano, IRA-EDA y PROMSA.
- La responsable de EDA del HACR-S realizar el seguimiento de los casos notificados, enfatizando en su visita domiciliaria verificar el consumo de agua segura, higiene de alimentos, lavado de manos,

servicios básicos con que cuenta el hogar y demás medidas que debe adoptar la familia para prevenir otros episodios y complicaciones.

Figura 12. Tendencia de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S, 2022-*2026 (hasta la S.E. N°25).

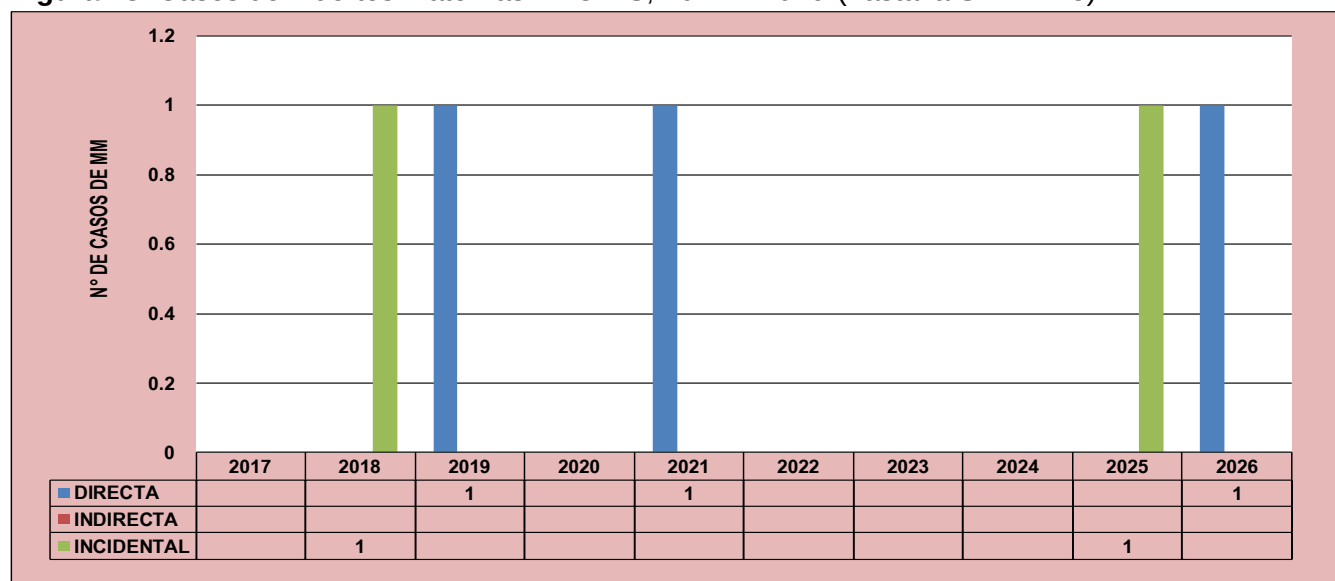


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR

La tendencia de los casos de EDA desde el año 2022 - 2026 muestra un aumento de casos, el año 2022 inicio con máximos relativamente bajos en comparación al resto del quinquenio, y el año 2023 al 2025 mostró un incremento sostenido, esto comparado a la misma semana epidemiológica. Por lo que, a través de los diferentes escenarios, se debe poner énfasis en promocionar las medidas preventivas como lavado de manos, consumo de alimentos limpios y agua segura, así como realizar las visitas domiciliarias por la responsable de la estrategia Sanitarias IRAs y EDAs del HACR-S y los EESS del primer nivel de atención.

3. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

Figura 13. Casos de Muertes maternas HACR-S, 2017 – 2026*(hasta la S.E. N°25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S.

A la S.E. N° 25 - 2026, se notificó un caso de muerte materna en el sistema de vigilancia epidemiológica del HACR-S, se trata de la muerte de una mujer de 32 años natural de Checacupe, residente en Sicuani, con 13 días post parto quien recibió los controles obstétricos y atención de cesárea en el HACR-S, que luego del análisis de la historia clínica sería una muerte de causa no especificada, y que aún se encuentra en investigación, porque el cuerpo llegó al servicio de emergencia, traída por personal de serenazgo en la fecha 31/03/26 en horas de madrugada, y a la evaluación médica no presentaba signos vitales.

En el año 2025, el HACR-S notificó un caso de MM incidental, de una gestante perteneciente al HACRS que falleció en un accidente de tránsito, llegando sin vida al CS. Tinta.

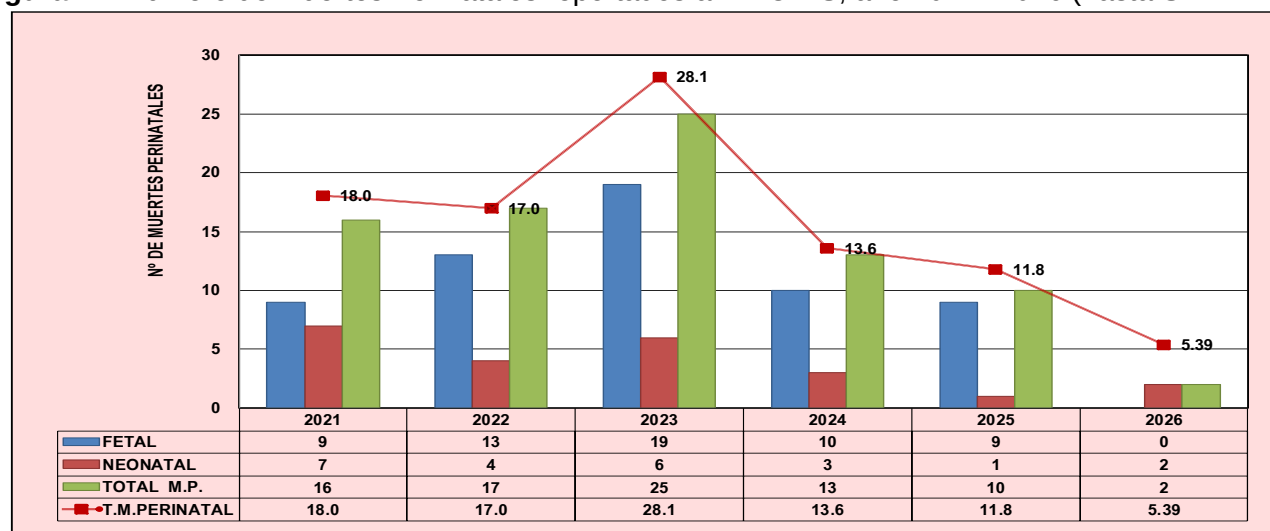
En el año 2021 el HACR-S notificó un caso de MM directa de una gestante de 19 años, ocurrida en su domicilio causa de muerte Choque Hipovolémico.

Tabla 5. Casos de Muertes perinatales notificados por el HACR-S, 2019 -*2026 (hasta la S.E. N°25).

DISTRITO	LES ROMANA E	EE.SS. DE ORIGEN	2019			2020			2021			2022			2023			2024			2025			2026		
			FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL
KUNTURKANKI	HACR-S	C.S. DESCANSO-K.	1		1																					
	HACR-S	CHECCA		1	1	2		2				1		1												
YANAOCCHA	HACR-S	C.S. YANAOCCHA				1		1	1		1					2	3	1		1	2		2			
	HACR-S	PS. TUNGASUCA	1		1										1		1									
QUEHUE	HACR-S	PAMPAMARCA				1		1		1	1				1		1									
	HACR-S	PS. QUEHUE	1		1																					
LANGUI	HACR-S	LANGUI										1		1												
LAYO	HACR-S	LAYO				1		1		2	2				1		1									
SICUANI	HACR-S	C.S. TECHO OBRERO	1		1	3		3	2		2	2		2	2		2			1		1				
	HACR-S	CS. MARANGANI	1		1				1		1	2		2			2			2						
	HACR-S	HOSPITAL SICUANI	2	3	5	4		4	2		2	2	2	4	3	2	5	3	1	4	3	3		1	1	
	HACR-S	PS. QUEHUAR																								
	HACR-S	CS. PAMPAPHALLA				1	2	3	1	1	2	2	1	3	1		1	1	1	2						
	HACR-S	PS. LA FLORIDA							1		1				1		1	1		1						
	HACR-S	PS. UZCUPATA		1	1																1		1			
	HACR-S	PS. SAN PEDRO	1		1										2		2									
PITUMARCA	HACR-S	PS. PITUMARCA	1		1				1		1				2	1	3		1	1						
TINTA	HACR-S	PS. TINTA				1		1										1		1	1		1			
SAN PABLO	HACR-S	PS. SANTA BARBARA				1		1																		
CHECACUPE	HACR-S	CHECACUPE										1	1	1		1	1		1	1		1				
COMBAPATA	HACR-S	PS. CHIARA												1		1										
	HACR-S	COMBAPATA							1	1					1		1				1	1				
	HACR-S	PS. ACCOCUNCA		1	1																					
JULIACA	HACR-S	JULIACA-PUNO	1		1				2	2																
CUSCO	HACR-S	CUSCO-URUBAMBA									1			1												
AREQUIPA	HACR-S	PS. CAYARANI	1		1																					
LIVITACA	HACR-S	PS. LIVITACA	1		1		1	1				2		2												
ACOMAYO	HACR-S	POMACANCHI												1			1									
MANU	HACR-S	MADRE DE DIOS														1	1									
AREQUIPA	HACR-S	RIO GRANDE																						1	1	
TOTAL GENERAL			12	6	18	15	3	18	9	7	16	13	4	17	19	6	25	10	3	13	9	1	10	0	2	2

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S.

Figura 14. Número de Muertes Perinatales reportados al HACR-S, año 2021-*2026 (hasta S.E. N°25).

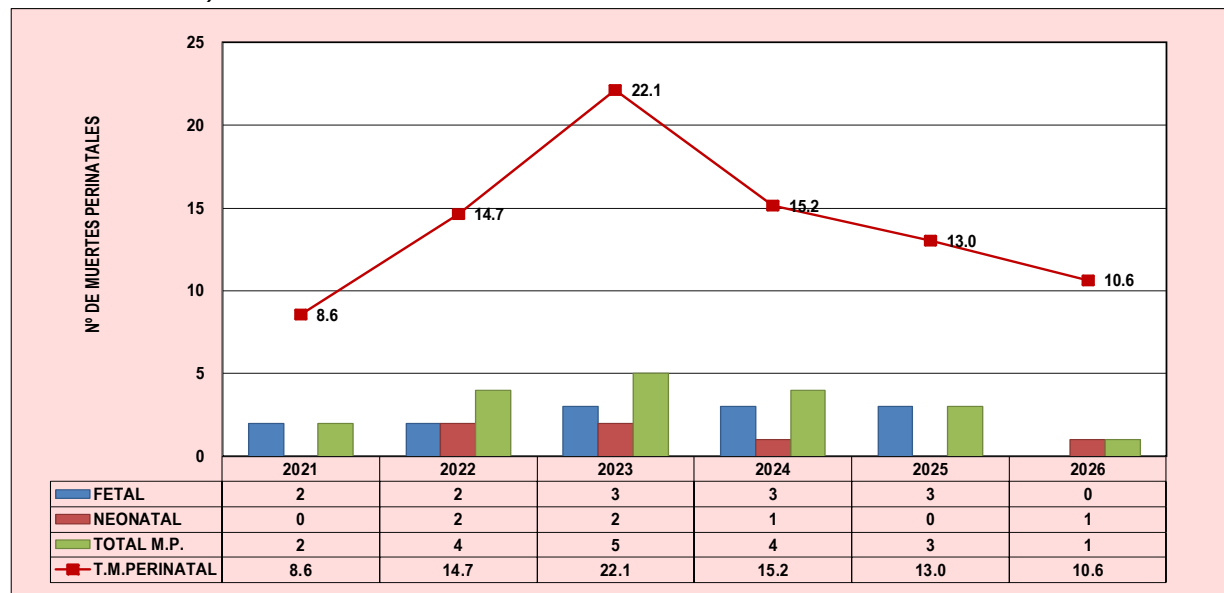


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S.

A la S.E. N°25 - 2026 fueron reportados al HACRS dos casos de muerte perinatal (ambos neonatales, los casos son RN de sexo M de 40 sem, con peso de 3,900 Kg y diagnóstico de sepsis neonatal y otro RN de sexo F de 31 sem., con peso de 1480 Kg y diagnóstico de Prematures), incrementándose la T.M.P. de 0.0×1000 n.v. en el primer trimestre, a 5.39×1000 n.v. para el 2do trimestre.

Analizando el histórico de muertes perinatales reportados al HACR-S, se puede observar que en el año 2021 se reportaron 16 casos con una TMP de 18.0×1000 n.v.; el año 2022 se reportaron 17 casos con una TMP de 17×1000 n.v.; el año 2023 se tuvo 25 casos con una TMP de 28.1×1000 n.v.; el año 2024 se reportaron 13 casos de muertes perinatales con una TMP de 13.6×1000 n.v. y en el año 2025, se han notificado un acumulado de 10 muertes perinatales, la cual 9 casos corresponden al periodo fetal y uno al neonatal, alcanzando una con una TMP de 11.8×1000 n.v.; evidenciándose una notable tendencia al descenso en el número de casos de muerte perinatal desde el pico máximo (25 casos en el año 2023), hasta el año 2025 (con 10 casos), y en lo que va del año 2026 (2 casos). por ello se recomienda mejorar la calidad de la atención en los Controles Pre Natales en los EEES del primer nivel de atención en el intra y extramural, para mantener estos valores mínimos y en lo posible lograr que años posteriores no presenten ningún caso de muerte perinatal que seria lo ideal.

Figura. 15. Número de Muertes Fetales y Neonatales de la población del HACR-S, año 2021-*2026 (hasta la S.E. N°25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la SE N°25-2026, el HACRS ha notificado una muerte neonatal. Analizando la Fig 16, podemos observar que desde el año 2021 al año 2026 la tasa de mortalidad perinatal fue variable, observándose un incremento desde el año 2021 donde se tuvo 2 casos de MPN (2 fetales, una TMPN de 8.6×1000 n.v), al año 2023 donde se tuvo un pico máximo en la MPN con 5 casos (3 fetales, 2 neonatales, y una TMPN de 22.1×1000 n.v.), luego continua con un descenso continuo hasta el año 2025 donde se registro 3 casos de MPN (3 fetales, y una TMPN de 13.0×1000 n.v).

3.1. SITUACION DE LOS CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL SEGÚN MATRIZ BABIES

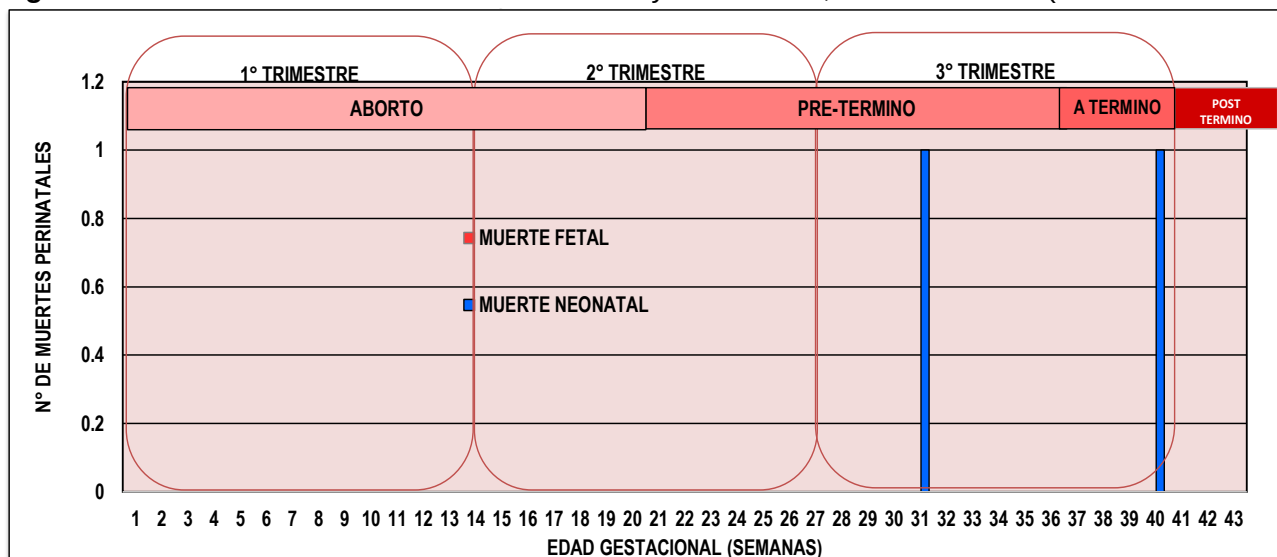
Tabla N°6. Casos de muertes perinatales según lugar de ocurrencia y peso/edad al fallecer notificado por el HACR-S, 2026 (hasta la S.E. N°25).

PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24 HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499 GR)	0	0	1	0	0	1
	0%	0%	50%	0%	0%	50%
BPN (1500-2499 GR)	0	0	0	0	0	0
	0%	0%	0%	0%	0%	0%
(PN > 2500 GR)	0	0	0	0	1	1
	0%	0%	0%	0%	50%	50%
TOTAL	0	0	0	0	1	1
	0%	0%	50%	0%	50%	100.0%

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°25-2026, la matriz BABIES, nos indica que el 100.0% de las muertes perinatales corresponde a muertes neonatales; los casos son RN de sexo M de 40 sem, con peso de 3,900 Kg y diagnóstico de sepsis neonata y otro RN de sexo F de 31 sem., con peso de 1480 Kg y diagnóstico de Prematuros; donde madre refiere que su parto fue en una clínica en Cusco; así mismo refiere que solo tiene 1 control de RN e indica que no estaba recibiendo LME.

Figura 16. Edad Perinatal de las muertes Fetales y Neonatales, HACR-S -*2025(hasta la S.E N°25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

La figura nos muestra la relación cronológica (en semanas de gestación), donde hasta la SE N°25-2026, el HACR-Sicuani ha reportado dos muertes neonatales ocurridos en las semanas gestacionales 31 y 40, lo cual puede abordarse desde el punto de vista asistencial, con una mejora en la calidad de los CPNs, seguimiento más exhaustivo de las gestantes, referencias oportunas.

4. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

4.1 SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS

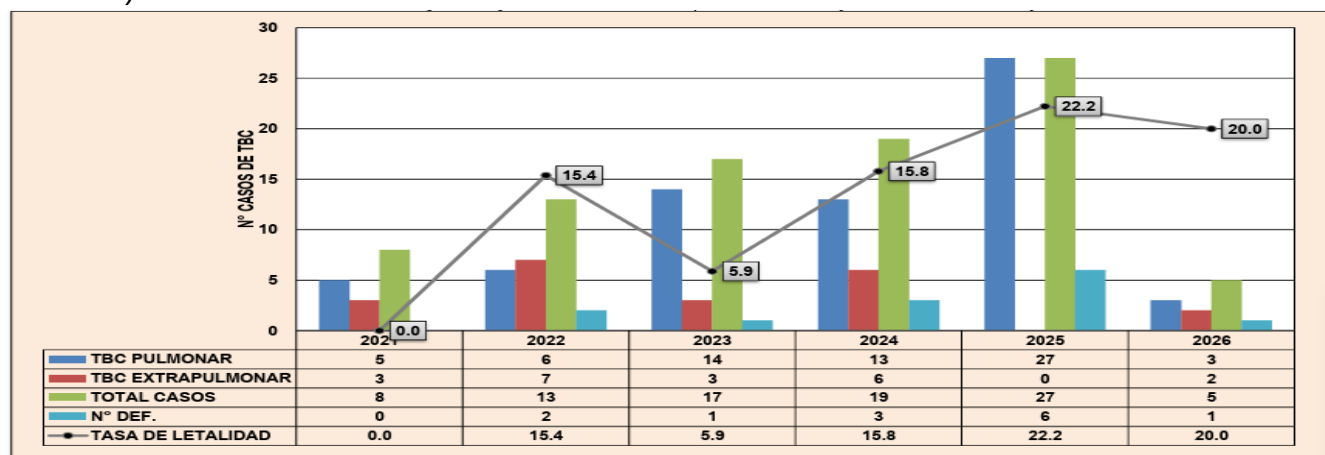
En el último reporte de la OPS, Perú es uno de los países con mayor cantidad de casos de Tuberculosis (TBC) ocupando el segundo lugar en las Américas, y según la CDC en el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 000 casos nuevos.

Tabla 8. Casos confirmados de TBC Pulmonar y Extrapulmonar HACR-S, 2017-*2026 (hasta la S.E N°25)

AÑO		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026	
EE.SS NOTIFICA	ESTABLECIMIENTO	PUL.	EXT.PUL.	PUL.	EXT.PUL.	PUL.	EXT.PUL.	PUL.	EXT.PUL.	PUL.	EXT.PUL.	PUL.	EXT.PUL.	PUL.	EXT.PUL.	PUL.	EXT.PUL.	PUL.	EXT.PUL.	PUL.	EXT.PUL.
H.A.C.R.S.	H. SICUANI	7	1	4	1	3	1	1	1	3	1	4	3	4		8	4	11 (+)		1 (+)	2
	PS. LA FLORIDA					1															
	TECHO OBRERO	1				2								1				4 (2+)		1	
	PS. USCUPATA					1															
	TINTA				1					1		1		1							
	CHECACUPE			1								1		2							
	PS. QUEHUAR					1		1													
	C.S. PAMPAPHALLA	1				2	1	2					1	1		1		4			
	PS. OCCOBAMBA			1		1															
	CS. MARANGANI														1					1	
	C.S. COMBAPATA				2	1					1					1		1 (+)			
	LAYO				1	1											1 (+)	2			
	PS. SAN PABLO						1				1		1	1		1 (+)	1 (+)				
	SAN PEDRO			1		2															
	DESCANSO												1								
	CHECCA					2		1		1								1			
	PS. PAMPAMARCA				1				1												
	CS. DESCANSO				1																
	CONDE VILUYO					1		1													
	CS. PITUMARCA								1					1		1					
	KUNTURKANKI						1									1					
	ACCOPIA															1					
	LA VICTORIA-LIMA															1	1 (+)				
	YANAOGA																		1 (+)		
	PUNO-JULIACA																		2 (+)		
	LA CONVENCION																		1		
TOTAL		9	1	7	7	18	4	7	1	5	3	6	7	11	4	13	6	27	0	3	2

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACRS.

Figura 17. Casos confirmados de TBC Pulmonar y Extrapulmonar HACR-S, 2021- *2026 (hasta la S.E N°25).



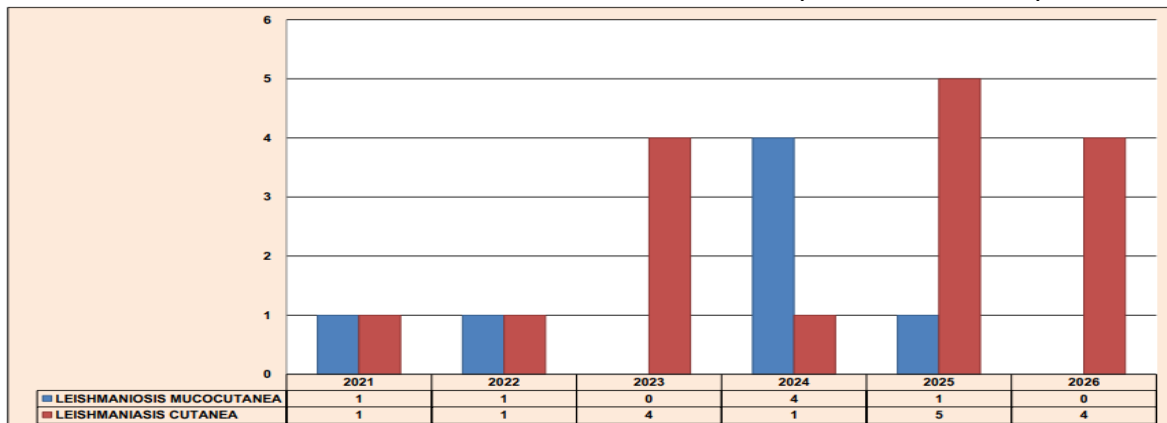
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°25-2026, se notificaron 5 casos de TB (3 TB-P, Y 2 TB-EP), con una tasa de letalidad del 20.0% (1 caso fallecido); sin embargo, el año 2021 se reporta 8 casos (5 pulmonares y 3 extra pulmonar) con una tasa de letalidad de 0.0%, el 2022 se notifica 13 casos (6 pulmonares y 7 extra pulmonar) con una tasa de letalidad de 15.4%, el 2023 se notifica 17 casos (14 pulmonares y 3 extra pulmonar) con una tasa de letalidad de 5.9%, en el año 2024 se notificó 19 casos de TB (13 pulmonar y 6 extra pulmonar) con una tasa de letalidad de 15.8%, y en el año 2025 se notificó 27 casos de TB (27 pulmonares) con una tasa de letalidad de 6%, procedentes en su mayoría de la RSCCE.

Por lo antes mencionado y según N.T. 221-MINSA/DGIESP-2024 se recomienda cerrar cadena de transmisión con identificación de contactos intradomiciliarios como extradomiciliarios y la administración oportuna de tratamiento preventivo (TPTB) a todos los contactos especialmente niños previa evaluación médica.

4.2. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIOSIS

Figura 18. Total de casos de Leishmaniosis HACR-S 2021 - 2026 (hasta la S.E N°25).

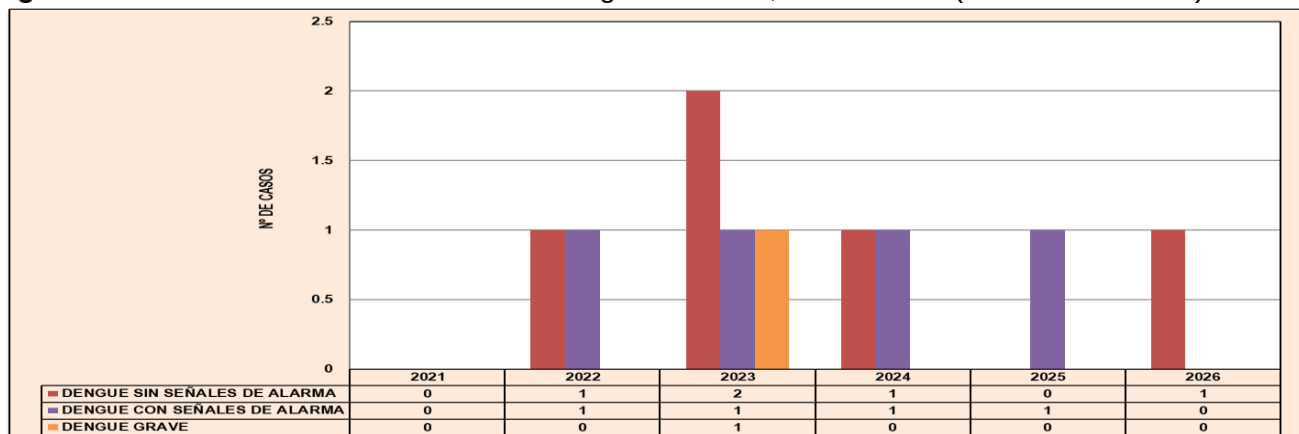


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

- Casos y tipos: A la SE N°25-2026, el HACRS ha reportado cuatro casos de Leishmaniosis cutánea. En el año 2025, se ha reportó 1 caso de L. mucocutánea y 5 casos de L. cutáneo. En el año 2024 se reportaron 5 casos de Leishmaniasis (4 Mucocutánea, 1 Cutánea), el 2023 se notificó 4 casos confirmados de L. Cutánea, el año 2022 se notificó 2 casos de Leishmaniosis (1 cutánea y 1 mucocutánea) y el año 2021 se notificó 2 casos confirmados de Leishmaniosis (1 Mucocutánea, 1 Cutánea).
Se observa un incremento de los casos desde el 2022 (1 caso), hasta el año 2025 (6 casos), para terminar en el 2026 con una leve disminución de casos de Leishmaniasis (4 casos), donde el tipo predominante es la del tipo cutáneo.
- Acciones de control: se sugiere implementar adecuadamente la Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de Leishmaniasis (RM N° 165-2025-MINSA) para la detección oportuna y manejo de casos, considerando la endemidad en el país.

4.3. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE

Figura 19. Total de casos confirmados de Dengue HACR-S, 2021- *2026 (hasta la S.E N°25).

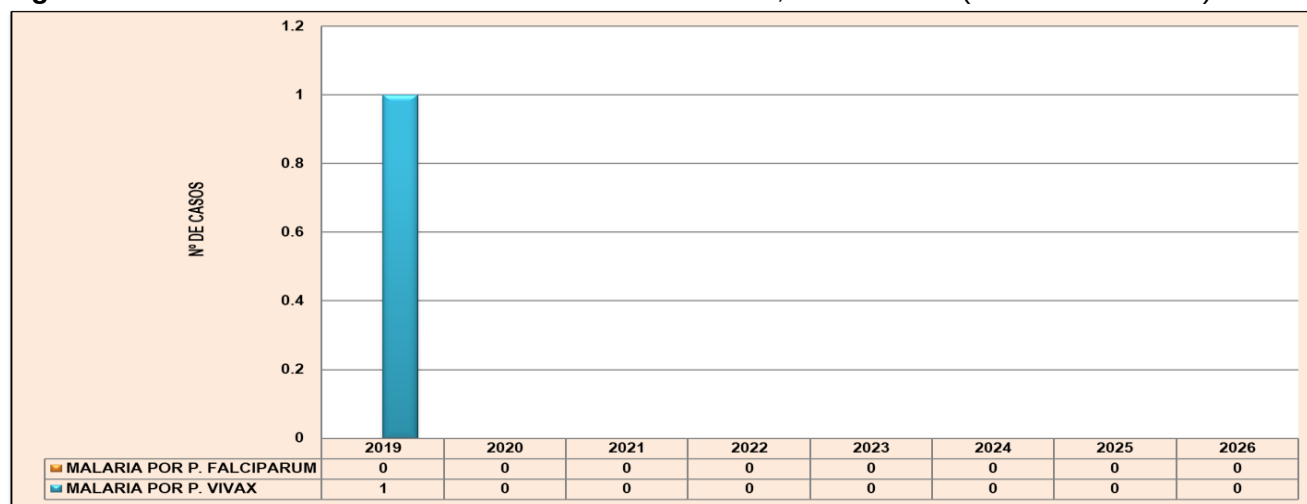


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°25 del presente año, se reporta un caso confirmado de dengue sin señales de alarma. En la figura se observa que el año 2021 no se notificó ningún caso de Dengue, para luego aumentar en el año 2022 donde se notifica 2 casos de Dengue (1 con señales de alarma y 1 sin señales de alarma), y en el año 2023 se tiene un pico máximo con 3 casos notificados de Dengue (2 con señales de alarma, 1 sin señales de alarma y 1 dengue grave), el año 2024 disminuye la curva con 2 casos notificados de Dengue (1 con señales de alarma, 1 sin señales de alarma); para terminar en el 2025 con 1 caso notificado de dengue con señales de alarma. cabe resaltar que todos estos casos fueron importados de zonas tropicales, principalmente Puerto Maldonado.

4.4. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE MALARIA O PALUDISMO

Figura 20. Total de casos confirmados de Malaria HACR-S, 2019- *2026 (hasta la S.E N°25).

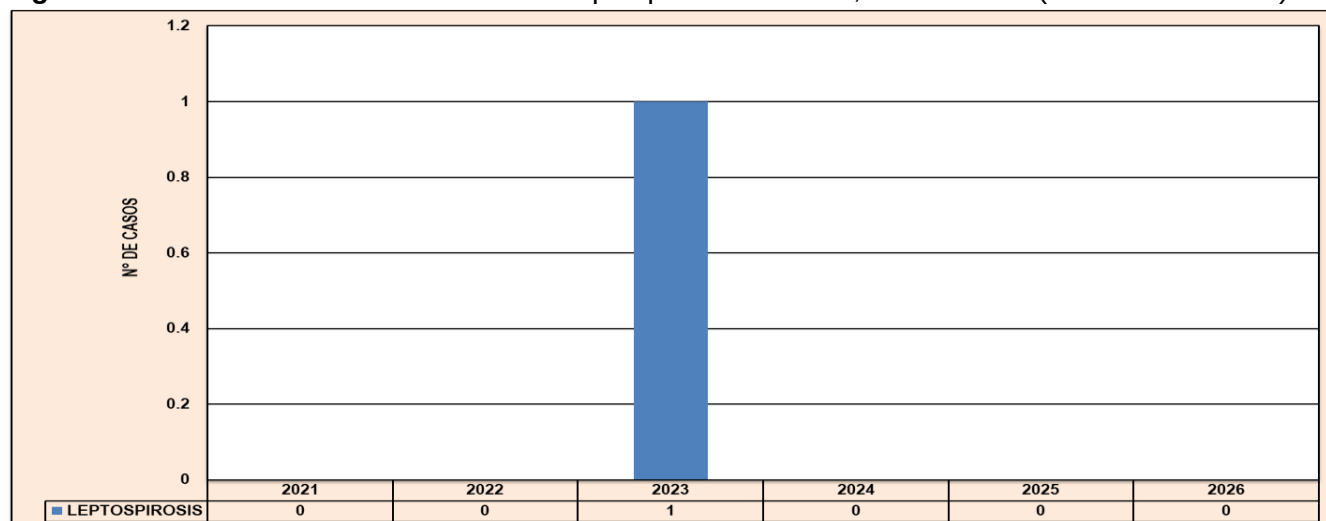


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°25-2026, no se ha notificado ningún caso confirmado de Malaria, sin embargo, se puede observar que el año 2019 se notifica 01 caso de Malaria por P. vivax (importado de Puerto Maldonado) y con domicilio en Pampaphalla, el año 2020 al año 2024 no se ha notificado ningún caso de Malaria.

4.5. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEPTOSPIROSIS

Figura 21. Total de casos confirmados de Leptospirosis HACR-S, 2019- *2026 (hasta la S.E N°25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

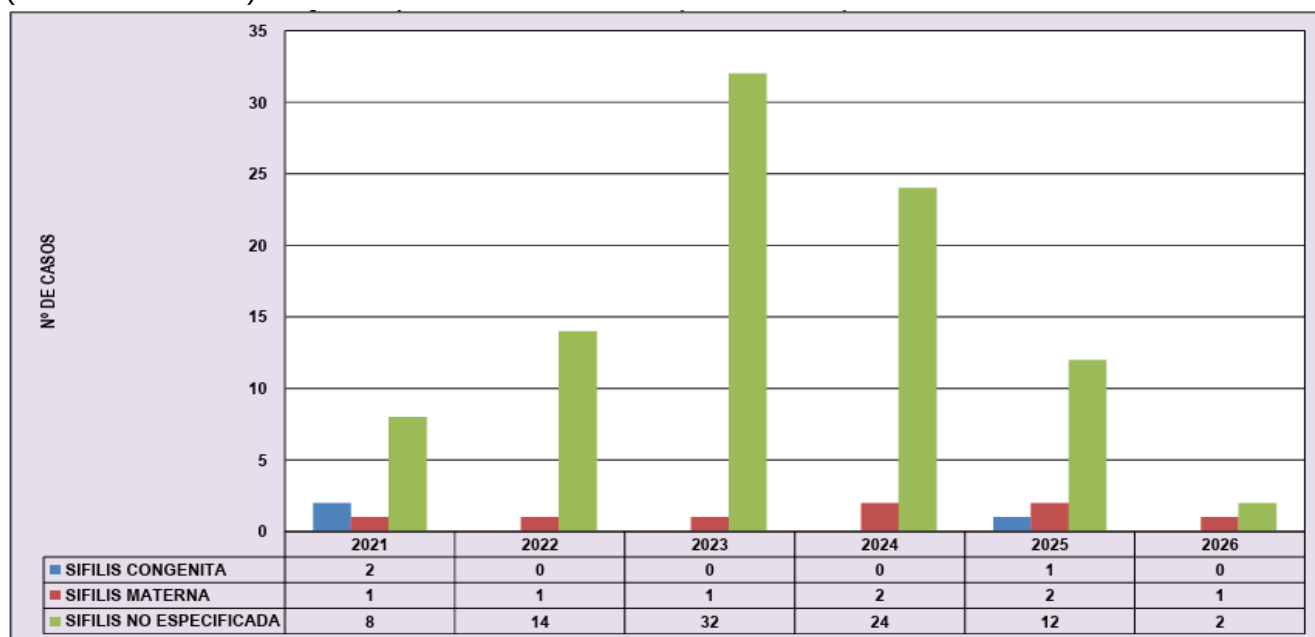
A la SE N°25-2026, no se ha notificado ningún caso de leptospirosis; sin embargo, el año 2023 se ha notificado 1 caso de Leptospirosis, en una persona de sexo femenino que por motivos de trabajo viajó al distrito de Tambopata, donde tuvo contacto con agua estancada; así mismo se observa que los 2 años anteriores nunca se había notificado esta enfermedad zoonótica, cuya forma de propagación es a través de la orina de animales infectados (roedores, perros, ganado, cerdos, caballos, animales silvestres).

5. ENFERMEDADES TRASMITIBLES NO TRANSMITIDAS POR VECTORES

5.1. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE SIFILIS

La Sífilis materna es una enfermedad que debe considerarse como un problema del binomio madre-hijo; la infección del feto se produce a través de la placenta de la madre con sífilis, en periodos tempranos del embarazo, aunque los cambios anatómico-clínicos no se observan hasta que madura el sistema inmunológico del niño, algo que suele ocurrir al quinto mes. La probabilidad de que una mujer embarazada no tratada, durante el primer año de su enfermedad, transmita al feto la sífilis es cercana al 90%. En caso de que el feto se hubiera infectado durante los primeros meses del embarazo, la probabilidad de muerte en útero se incrementa considerablemente.

Figura 22. Total de casos de Sífilis Materna, congénita y la no especificada HACR-S, 2021 - *2026 (hasta la S.E N°25).



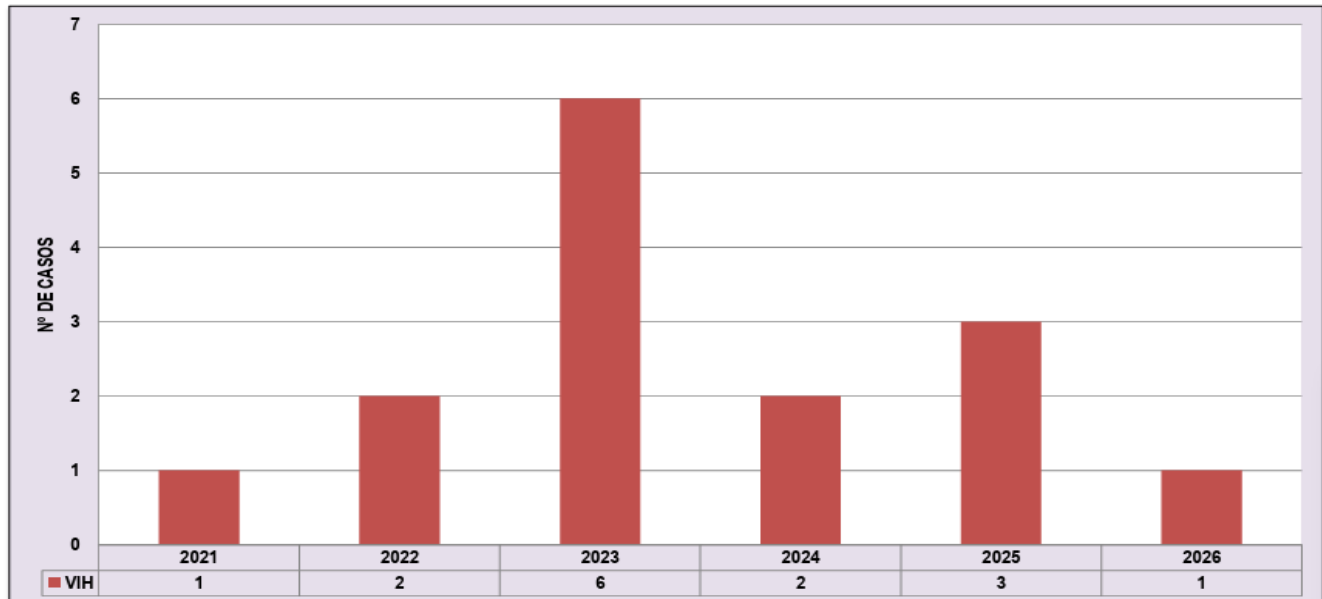
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

- **SÍFILIS CONGÉNITA:** A la S.E. N°25-2026, el HACRS no ha notificado casos de S. congénita; el año 2021 se notificó 2 casos de S. congénitas, siendo su incidencia acumulada de 0.3 x 1000 n.v., el año 2022, 2023, y 2024 no se reportaron casos, y 2025 se notificó un caso.
- **SÍFILIS MATERNA:** A la S.E. N°25-2026, el HACRS no ha notificado casos de S. materna; el año 2021 se notificó 1 caso de S. materna (mujer de 20 años), el año 2022 se notifica 1 caso, el año 2023 se notificó 1 caso, el año 2024 se ha notificado 2 casos, y el año 2025 se han notificado 2 casos de S. materna, mostrando un aumento gradual hasta el año 2025

- **SIFILIS NO ESPECIFICADA:** A la S.E. N°25-2026, el HACRS no ha notificado casos de S. no especificada; el año 2021 se notificó 8 casos, el año 2022 se notifica 14 casos, el año 2023 se notificó 32 casos, siendo este el pico máximo de casos en el periodo 2021 - 2025, el año 2024 se ha notificado 24 casos, y el año 2025 se notificaron 12 casos, mostrándose un comportamiento variable, con tendencia al descenso desde el 2023 al 2025.

5.2. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH

Figura 23. Total de casos de VIH notificados por el HACR-S, 2021 - *2026 (hasta la S.E N°25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

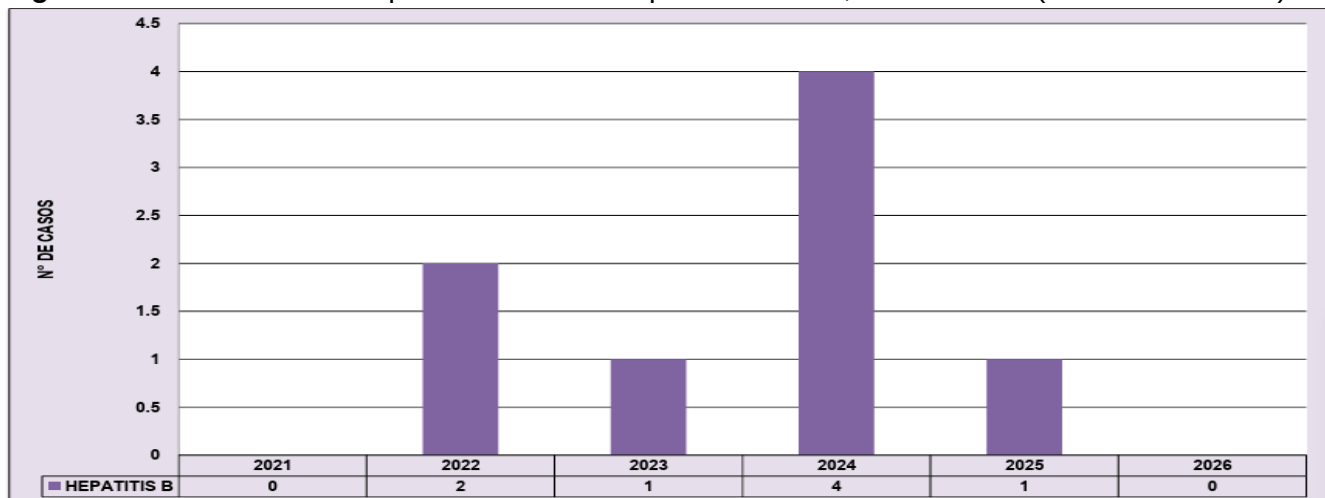
A la S.E. N°25-2026, se reporta un caso de VIH en el HACR-S, Se observa que el año 2021 el HACR-S notifico 1 caso, el 2022 se notifica 2 casos de VIH, el 2023 se notifica 6 casos de VIH, siendo el pico más alto en el periodo 2021-2025, el 2024 se notifica 2 casos de VIH, y el 2025 se notificaron 3 casos de VIH, mostrando un comportamiento variable. En todo este periodo no se notificaron ningún caso de SIDA.

Cabe resaltar que estos casos son tomados en el HACR-S con TIRA REACTIVA Y ELISA.

La distribución porcentual de los casos según tipo de transmisión, evidenciando un marcado predominio de la transmisión sexual (99.78%), mientras que la transmisión parenteral (0.11%), y la transmisión vertical (0.11%) representan proporciones mínimas del total notificado, estos resultados confirman que la dinámica de la infección en Cusco esta sostenida casi exclusivamente por la vía sexual, lo que demanda reforzar intervenciones preventivas focalizadas, diagnóstico oportuno y acceso a tratamiento. Asimismo, la baja transmisión vertical refleja avances en la tamización y prevención materno-infantil, que deben mantenerse y consolidarse.

5.3. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE HEPATITIS B

La importancia de la Hepatitis viral es que la mayoría cursa en forma silenciosa y muchas personas las pueden tener o las tuvieron sin darse cuenta; además, pueden producir cirrosis, cáncer hepático, necesidad de trasplante y elevada mortalidad. A pesar de esta situación se pueden prevenir.

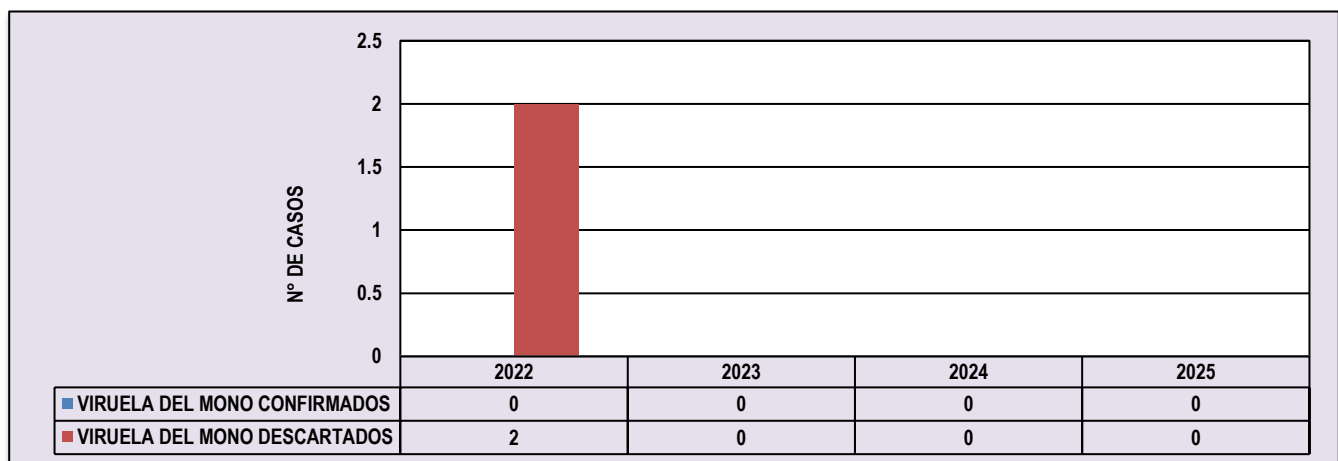
Figura 24. Total de casos Hepatitis B notificados por el HACR-S, 2021 - *2026 (hasta la S.E N°25).

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°25-2026, el HACR-S; no ha reportado ningún caso confirmado de Hepatitis B. También se observa que el año 2021 no se notificó ningún caso, el año 2022 se notifica 2 casos, el año 2023 se notifica 1 caso, año 2024 se notificó 4 casos, y el año 2025 se notificó 1 caso de Hepatitis B. Mostrándose una tendencia de descenso.

5.4. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO

La viruela del mono es una enfermedad originada por un virus (poxvirus) que ocasiona erupciones en la piel, parecidas a granos o ampollas. Cualquier persona puede contagiarse si tiene contacto estrecho y personal, a menudo piel a piel, con alguien que tenga el virus. Las personas con viruela símica o del mono presentan un sarpullido que podría ubicarse en el área genital o cerca de dicha zona (pene, testículos, vagina y labios vaginales) o en el ano (agujero del trasero), pero también podría aparecer en otras partes del cuerpo, como las manos, los pies, el pecho, el rostro o la boca. El primer caso se reportó en Perú en el mes de junio del 2022, y en la región de Cusco se reportó en el mes de julio del 2022 en la SE 27 se reportó el primer caso.

Figura 25. Total de casos de Viruela del Mono HACR-S, 2022 - *2025 (hasta la S.E N°25).

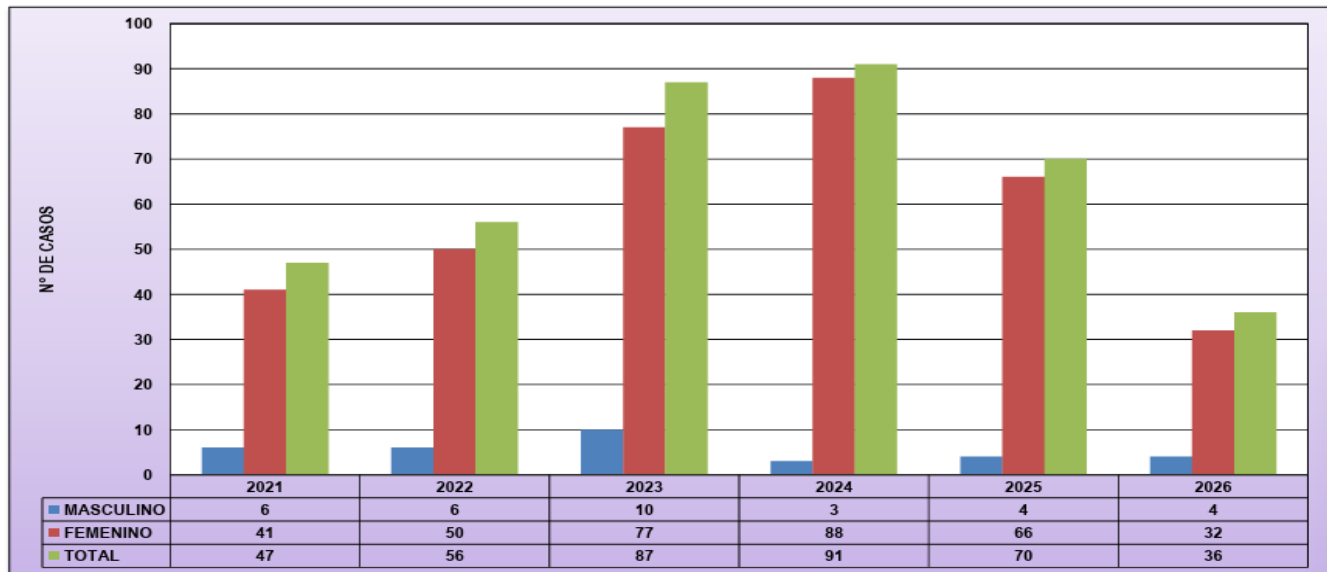
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°25-2026, no se ha presentado ningún caso confirmado de Viruela del Mono; sin embargo, en los meses de agosto y setiembre del año 2022 se reportaron 2 casos probables las mismas que fueron descartados por laboratorio.

6. ENFERMEDADES Y DAÑOS NO TRANSMISIBLES

6.1. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR

Figura. 26. Total de casos Violencia Familiar notificados por el HACR- 2021- *2026 (hasta la S.E N°25).

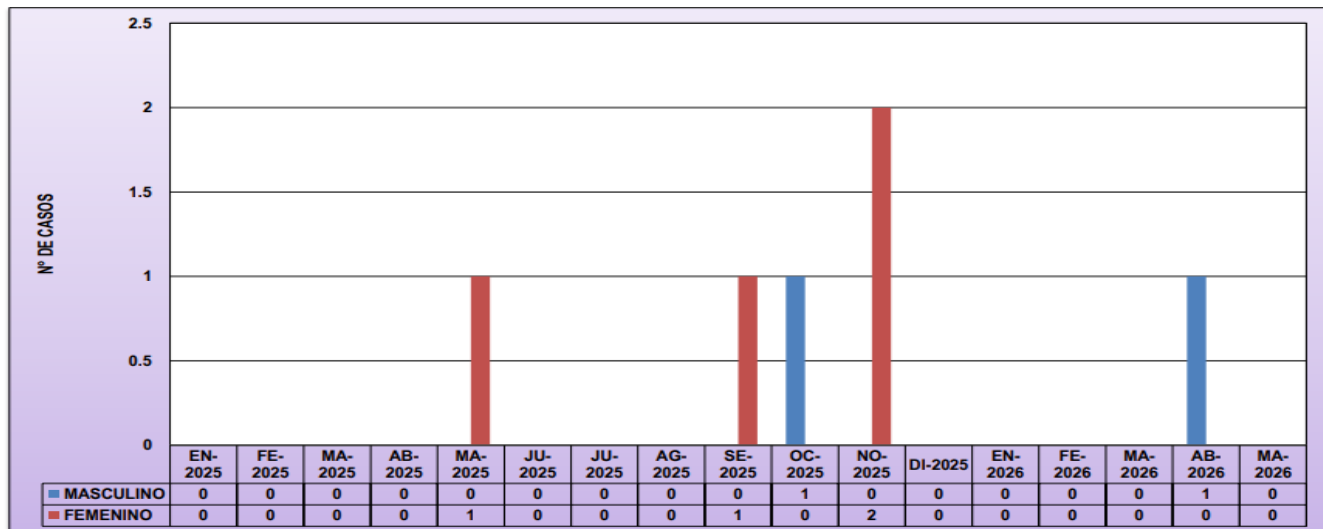


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°25-2026, en el HACR se ha notificado 36 casos de violencia familiar (32 en el sexo femenino y 4 en el masculino), sin embargo en la figura se observa que en el año 2021 se notifica 47 casos de Violencia Familiar (6 son al sexo masculino y 41 femeninos), para incrementar en el año 2022 donde se notifica 56 casos de Violencia Familiar (6 son al sexo masculino y 50 femeninos), el año 2023 se notifica 87 casos de Violencia Familiar (10 son al sexo masculino y 77 femeninos), llegando el año 2024 a su pico máximo donde se notifica 91 casos de Violencia Familiar (88 en el sexo femenino y 3 en el masculino); para luego iniciar un descenso ya que en el año 2025 se notifica 70 casos de Violencia Familiar (66 en el sexo femenino y 4 en el masculino), a su vez se observa que el sexo que sufre mayor violencia familiar es el femenino.

6.2. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL PRIMER EPISODIO PSICOTICO

Figura 27. Casos de primer episodio Psicótico notificados por el HACR-S, 2025-*2026 (hasta la S.E N°25).

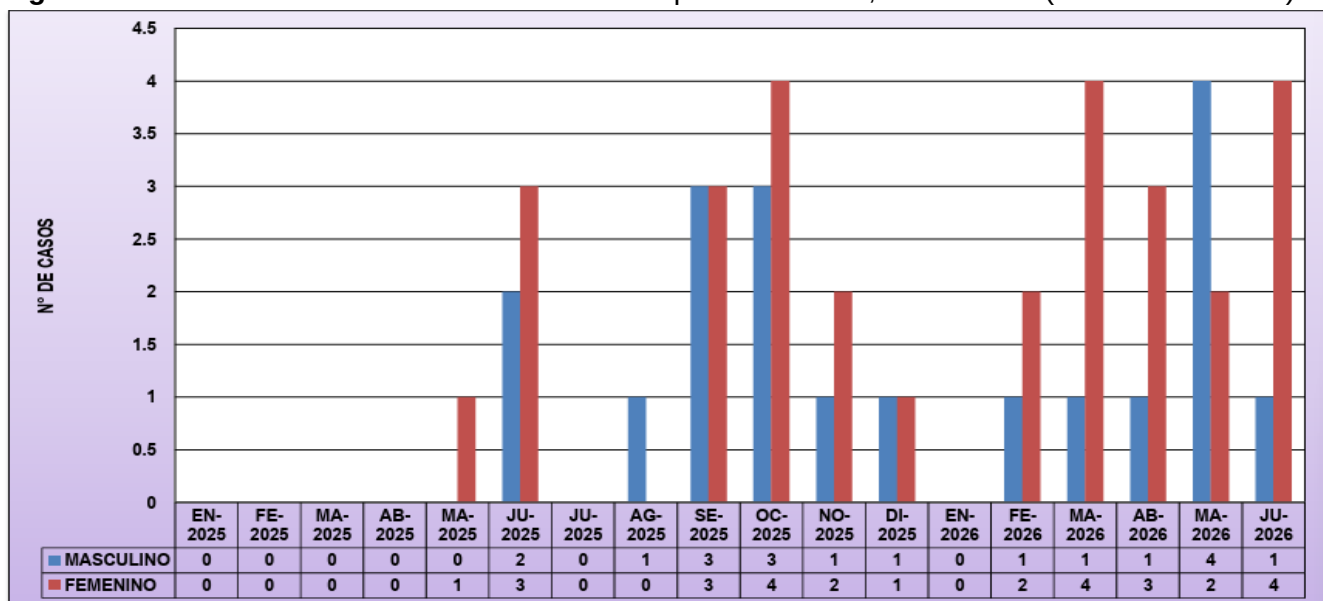


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°25-2026, se ha notificado 1 caso de Primer Episodio Psicótico (en abril, 01 paciente de sexo femenino de 18 años natural de Espinar), este caso viene siendo controlado y tratado en el HACR – S. En el 2025 se ha notificado 05 casos de Primer Episodio Psicótico, todos casos vienen siendo controlados y tratados en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani.

6.3. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE INTENTO DE SUICIDIO

Figura 28. Casos de Intento de suicidio notificados por el HACR-S, 2025-*2026 (hasta la S.E N°25).

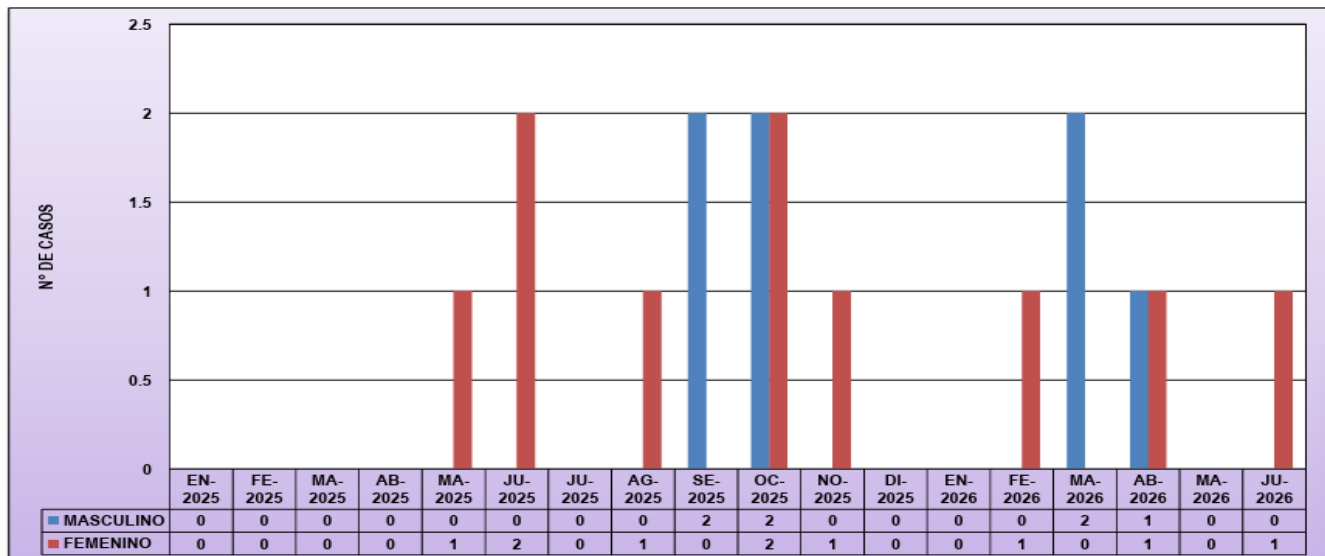


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°25-2026, se ha notificado 23 casos de Intento de Suicidio (8 casos de sexo masculino (27.3%), y 15 casos de sexo femenino (72.7%)), siendo el mes de mayor incidencia marzo, todos los casos vienen siendo controlados y tratados en el HACR–S. En el año 2025, se notificaron 25 casos de Intento de Suicidio (11 casos de sexo masculino (44.0%), y 14 casos de sexo femenino (56.0%)), siendo los meses de mayor incidencia junio, setiembre y octubre, todos los casos controlados y tratados en el HACR–S.

6.4. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE EPISODIO DEPRESIVO MODERADO Y GRAVE

Figura 29. Casos de episodio Depresivo moderado y grave notificados por el HACR-S, 2025-*2026 (hasta la S.E N°25).

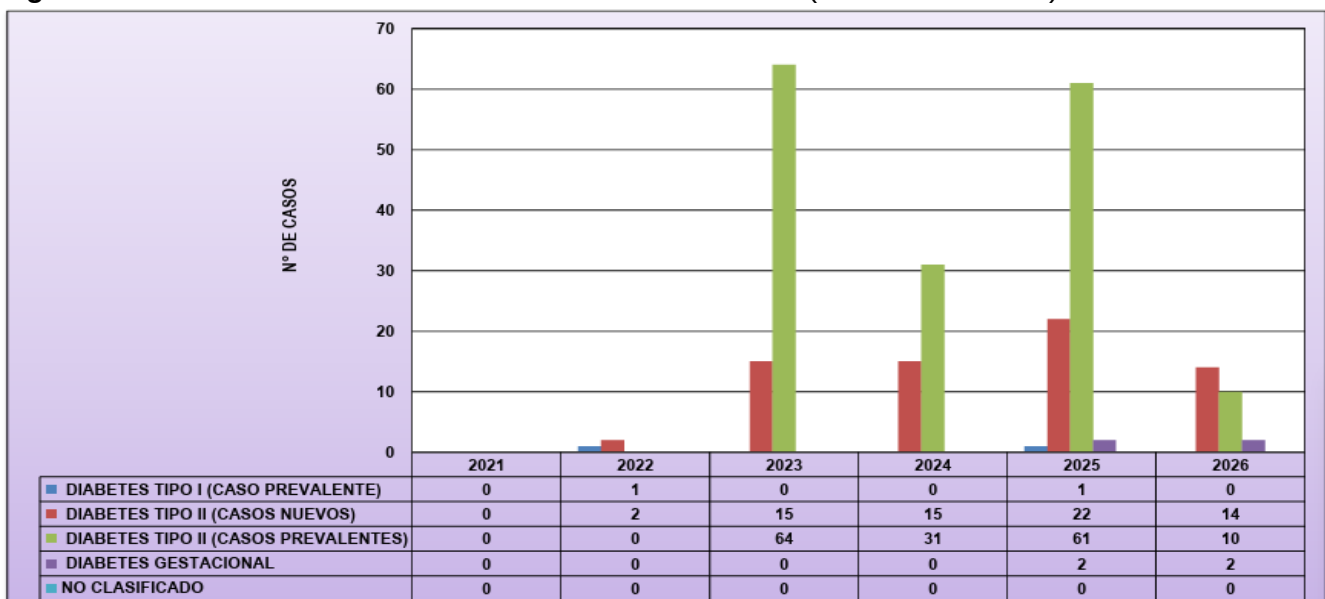


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°25-2026, se ha notificado 6 casos de Episodio Depresivo Moderado y Grave (3 casos de sexo masculino (50.0%), y 3 casos de sexo femenino (50.0%)), siendo marzo y abril los meses de mayor incidencia, todos los casos vienen siendo controlados y tratados en el HACR-S. En el 2025, se ha notificado 11 casos de Episodio Depresivo Moderado y Grave (4 casos a pacientes de sexo masculino (36.4%), y 7 casos a pacientes de sexo femenino (65.4%)), siendo los meses de mayor incidencia junio, setiembre y octubre, todos los casos vienen siendo controlados y tratados en el HACR-S.

6.5. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES

Figura 30. Casos de Diabetes Mellitus HACR-S 2021 - *2026 (hasta la S.E N°25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

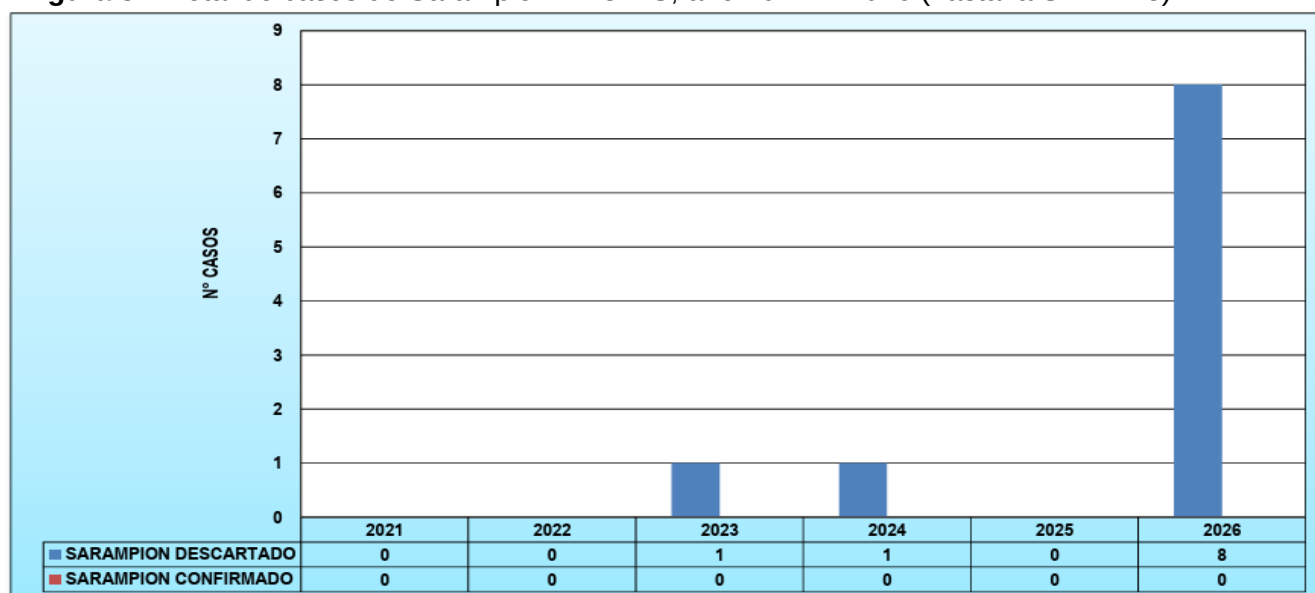
A la S.E. N°25-2026, no ha notificado ningún caso de DM tipo I, se notificó 24 casos de Diabetes de tipo II (14 casos nuevos y 10 casos prevalentes) y 2 caso de Diabetes Gestacional.

Podemos observar que a diferencia de los años 2021 (donde no se notificó ningún caso de diabetes), y el año 2022 (donde se notifica 3 caso de Diabetes (1 tipo I y 2 de tipo II)), a partir del año 2023 se notifica 79 casos de Diabetes de tipo II (15 casos nuevos y 64 casos prevalentes), el año 2024 se notifica 46 casos de Diabetes de tipo II (15 casos nuevos y 31 casos prevalentes) y el año 2025 se notifica 83 casos de Diabetes de tipo II (22 casos nuevos y 61 casos prevalentes); esto probablemente a la implementación de nuevos métodos de diagnóstico para la diabetes. Cabe mencionar que todos los casos de diabetes vienen siendo controlados y tratados en el HACR-S.

7. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

7.1. SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE SARAMPION/RUBEOLA

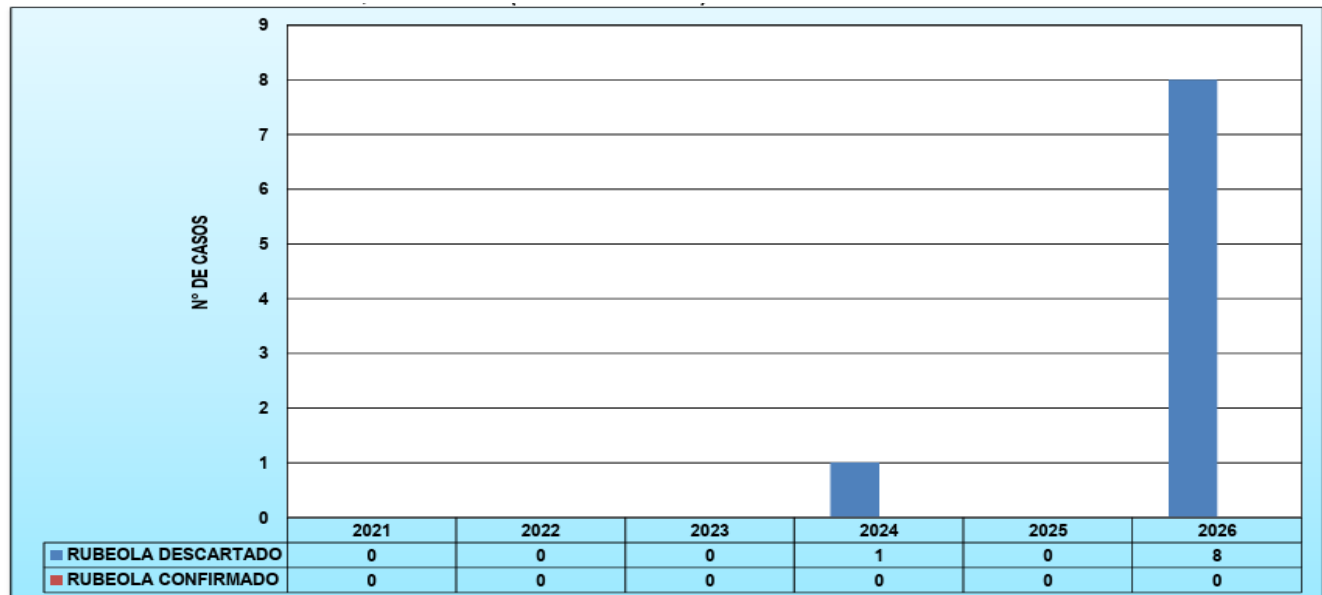
Figura 31. Total de casos de Sarampión HACR-S, año 2021 - *2026 (hasta la S.E N°25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°25-2026, el HACRS ha notificado ocho casos sospechosos de Sarampión, a los cuales luego de una evaluación medica fueron puestos en aislamiento domiciliario, y monitoreados por vía telefónica hasta descartar la enfermedad por exámenes de laboratorio correspondientes.

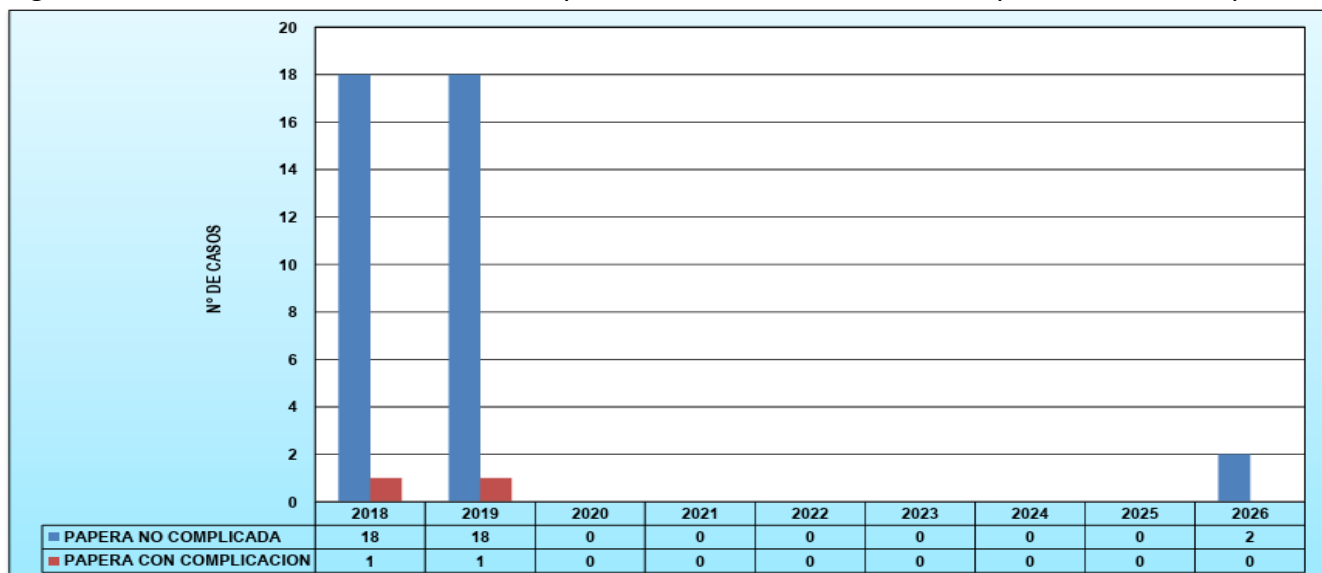
El año 2023 se notifica 1 caso sospechoso de Sarampión en la S.E. N°47 (niño de 1 año y 6 meses con domicilio en San Pablo), se adoptaron medidas preventivas inmediatas y según la investigación del caso, el **resultado arrojó negativo** para Sarampión, por lo tanto, fue descartado y en el año 2024 en la SE N°7, se ha notificado 01 caso sospechoso de Sarampión (niño de 7 años con domicilio en Pampaphalla), también de resultado negativo y el caso fue **descartado**.

Figura 32. Total de casos de Rubeola HACR-S, año 2021 - *2026 (hasta la S.E N°25).

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°25-2026, se han reportado 8 casos sospechosos de Rubeola; en los últimos 5 años solo en el año 2024 se ha notificado 01 caso sospechoso de Rubeola en la SE N°7, de un niño de 7 años con domicilio en Pampaphalla; frente a la cual se ha tomado inmediatamente las medidas preventivas y según la investigación del caso, el **resultado arrojo negativo** para Rubeola, por lo tanto, el caso sospechoso de Rubeola fue descartado.

7.2. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA PAROTIDITIS (PAPERAS)

Figura 33. Total de casos de Parotiditis-Papera HACR-S, año 2018 - *2026 (hasta la S.E N°25).

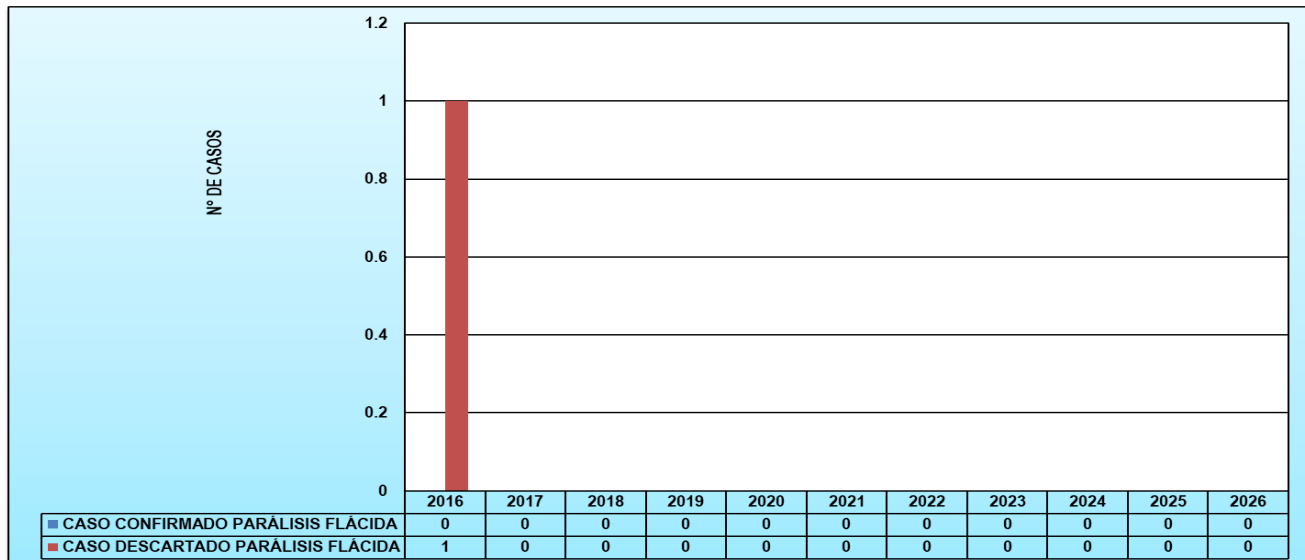
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°25-2026, el HACR-S ha notificado dos casos de Paperas no complicada; sin embargo, el 2018 se notificó 19 casos de paperas (18 no complicadas y 1 complicada) y el 2019 se notificó 19 casos de parotiditis (18 no complicadas y 1 con complicación), frente a la cual se ha tomado

inmediatamente las medidas preventivas para que estos casos no se compliquen y del año 2020 – 2025 no se notificó ningún caso.

7.3. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA

Figura 34. Total de casos Parálisis Flácida HACR-S año 2016 - *2026 (hasta la S.E N°25).

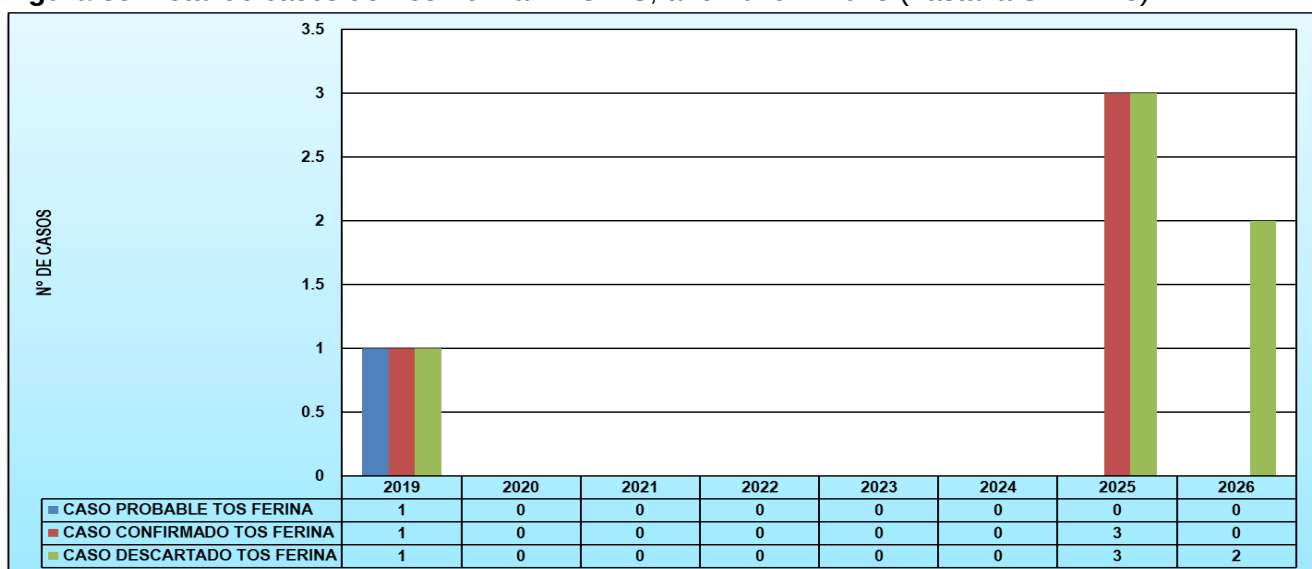


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°25-2026, no se ha presentado ningún caso de Parálisis flácida en el HACR-S, sin embargo, en el grafico podemos observar que el año 2016 se notificó un caso probable el mismo que fue descartado con el examen de laboratorio.

7.4. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TOS FERINA

Figura 35. Total de casos de Tos Ferina HACR-S, año 2019 - *2025 (hasta la S.E N°25).



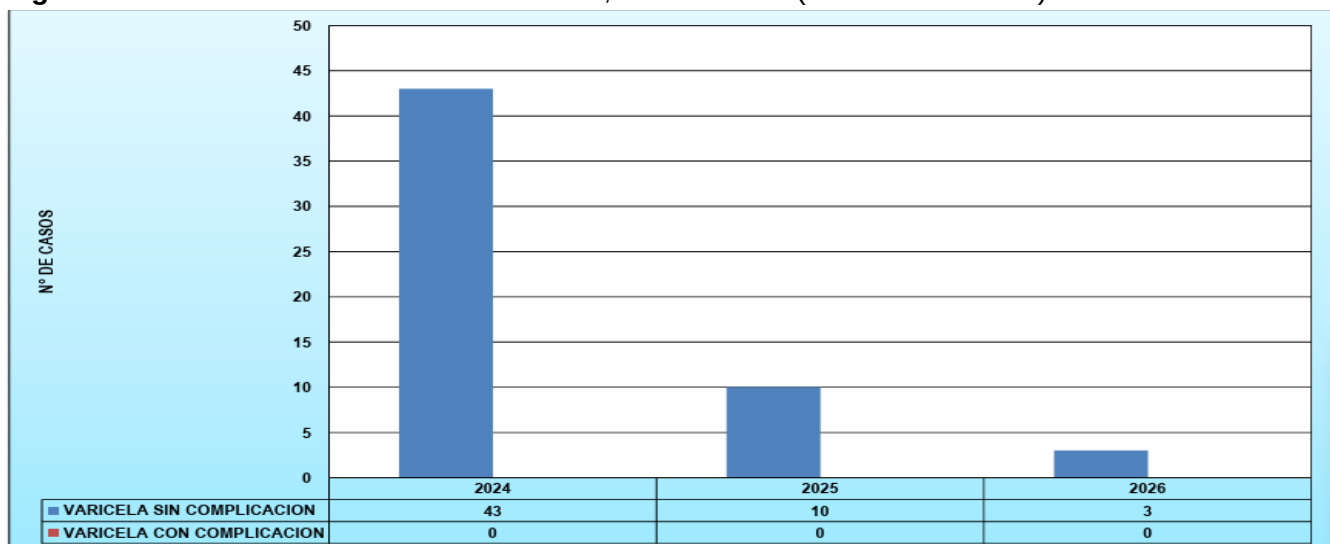
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la S.E. N°25-2026, el HACR-S a notificado dos casos de tosferina, que fueron descartados por resultados de laboratorio.

En el 2025 se ha notificado 3 casos de tos ferina confirmada (lactante de sexo femenino de 7 meses, preescolar de 5 años de sexo masculino y RN de 26 días de sexo femenino) todos de procedencia del distrito de Sicuani, bajo la cual se ha implementado medidas de control con énfasis en la vacunación a población susceptible así mismo los **3 casos fueron descartados**, el año 2019 se ha notificado 04 casos probables de tos ferina en menores de 5 años, de los cuales 01 caso fue descartado, 01 caso confirmado y 2 casos en la que las muestras no fueron procesadas ya que no llegaron a tiempo y fue descartado por el INS. El 1er caso procedente del C.S Combapata (Chiara), lactante de 1 mes y 28 días de edad, de sexo Masculino, reportado por el HACR como caso probable del síndrome de Coqueluche, el mismo que para la S.E N° 06 es **DESCARTADO** según el resultado de laboratorio del INS reportando PCR en tiempo real Negativo, 2do caso procedente del C.S Pampaphalla, lactante de 4 meses y 7 días de edad sin administración de 1ra y 2da dosis de pentavalente según HC, 3er caso procedente de la comunidad de Tingabamba (Hospital Sicuani) niña de 3 años y 6 meses de edad sin la administración de ninguna dosis de inmunización y 4to caso procedente del P.S Pitumarca, lactante de 01 mes 13 días de edad con vacunas completas para la edad, sexo Masculino, reportado por el HACR como caso probable de síndrome de Coqueluche, el mismo que para la S.E N° 10 es **CONFIRMADO** según el resultado de laboratorio del INS reportando PCR en tiempo real Positivo.

7.5. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA VARICELA

Figura 36. Total de casos de Varicelas HACR, 2024 - *2026 (hasta la S.E N°25).



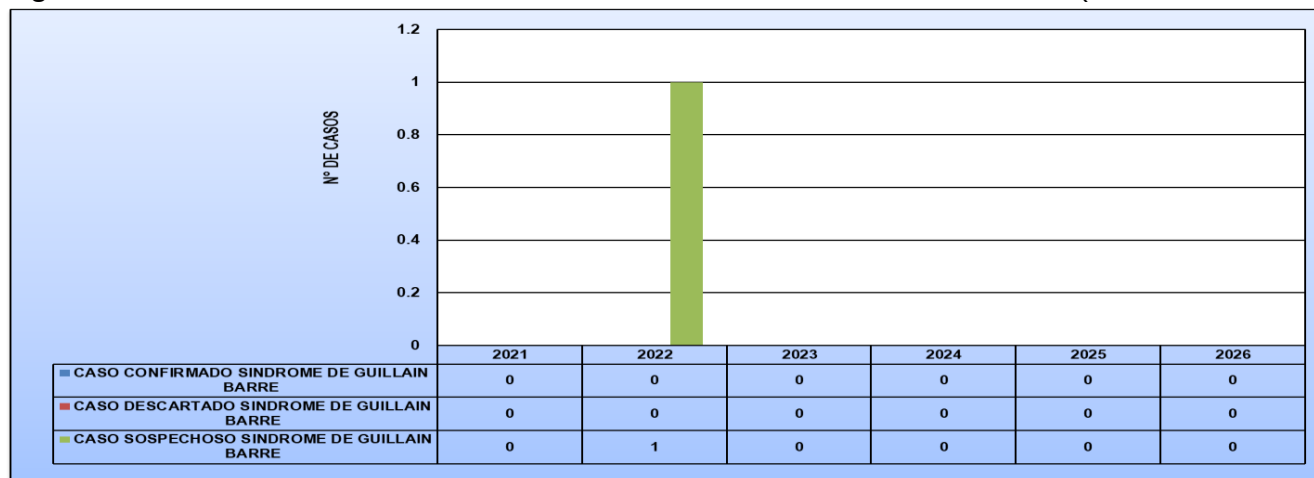
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°25-2026, se ha notificado 3 casos de Varicela sin complicaciones; las mismas que se identificaron oportunamente y no hubo contagios.

El año 2024 se notificaron 43 casos de Varicela no complicada y 2 brotes los mismos que iniciaron (el 1 en mayo y otro inicio en setiembre y concluyo en noviembre) en la IE. 792, se controla ambos brotes mediante las medidas de prevención y de aislamiento del aula afectada por 10 días en su domicilio aplicando clases virtuales, donde la tasa de ataque fue de 33.3% (33/99). En el año 2025 se reportaron 10 casos de varicela, todos sin complicación.

8. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE

Figura 37. Total de casos de Síndrome de Guillain Barre HACR-S año 2021-*2026 (hasta la S.E N°25).

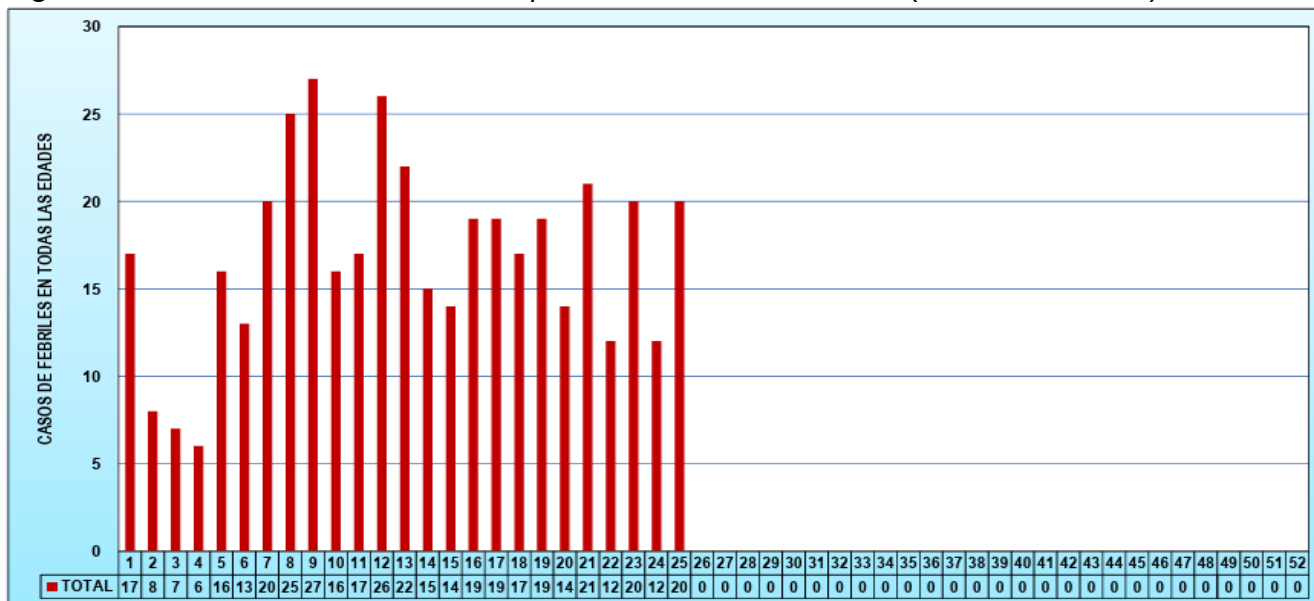


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°25-2026, el HACR-S no ha notificado ningún caso confirmado de síndrome de Guillain Barre; sin embargo, el año 2019 si se notificó un caso la misma que fue descartado y el año 2022 se notifica 1 caso sospechoso en un adulto mayor procedente de Yanaoca la misma que fue referido al Hospital Regional; así mismo observamos que los años 2020, 2023 y 2024 tampoco se notifica ningún caso.

9. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE FEBRILES

Figura 38. Total de casos de Febriles reportados en el HACR, *2026 (hasta la S.E N°25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°25-2026, el HACR-S ha notificado 422 casos de febriles, el grupo etario donde se reportó más casos fueron en los niños de 1-4 años (89), el grupo de 20-59 años (74), niños de 5 a 9 años (38), seguido por el grupo de menor de 1 año con (37) casos reportados respectivamente. La S.E. donde se reportó mayor cantidad de febriles fue la S.E. 9 con 27 casos.

10. ENFERMEDADES POR ACCIDENTE CON ANIMALES PONZOÑOSOS

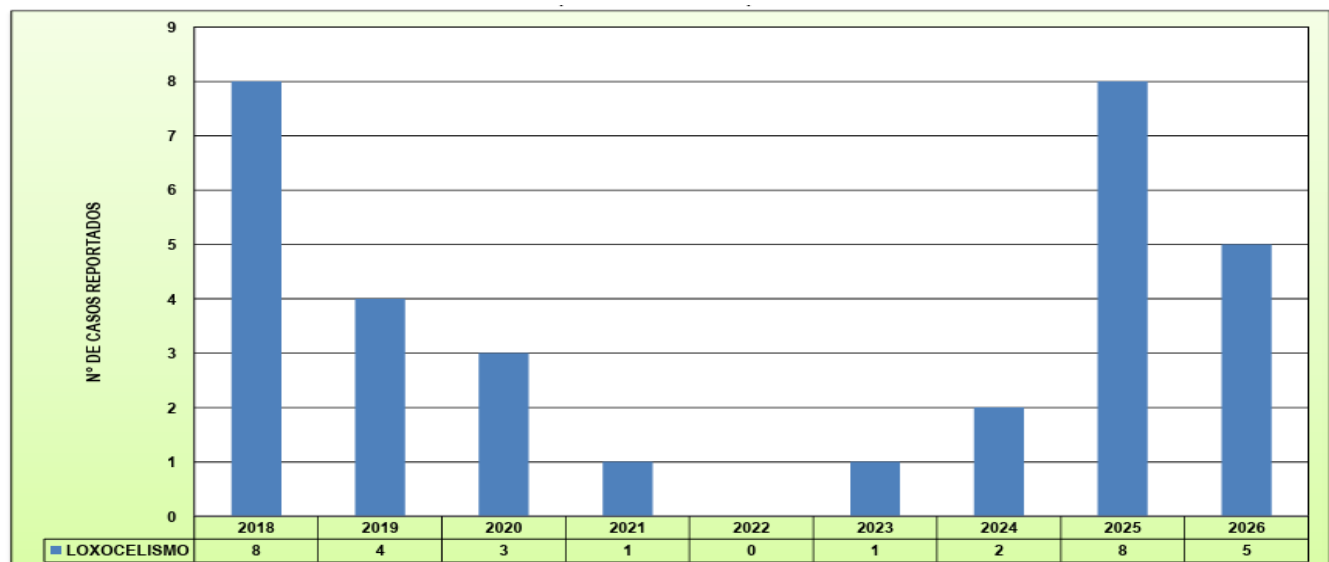
10.1. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO

Tabla 9. Casos de Loxocelismo notificados por el HACR-S 2014 -*2026 (hasta la S.E N°25).

PROVINCIA	DISTRITO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
CANCHIS	SICUANI	4	7	11	14	6	3	2	1				2	4	54
	SAN PEDRO		1	2	1										4
	SAN PABLO			1		1							1		3
	CHECACUPE		1	1		1	1					1			5
	PITUMARCA		1												1
	MARANGANI		1	3				1							5
	COMBAPATA	1	2	1									1		5
	TINTA		2		3								1		6
ACOMAYO	POMACANCHI		1										1		2
	ACOS				1										1
	MOSOCLLACTA												1		1
CANAS	PAMPAMARCA	1									1				2
	CHECCA			1	1										2
	YANA OCA	1	1	2								1	1		6
ESPINAR	ESPINAR		1	1											2
	ALTO PICHIGUA				1										1
CHUMBIVILCAS	CHAMACA		1												1
	LIVITACA													1	1
TOTAL DE LOXOCELISMO		7	19	23	21	8	4	3	1	0	1	2	8	5	102

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 39. Total de casos de Loxocelismo HACR-S 2018 - *2026 (hasta la S.E N°25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°25-2026, el HACR-S ha notificado un total de 5 casos de mordedura de araña.

El año 2018 se notificó 8 casos (2 de Hercca, 2 de Pampaphalla, 1 San pablo, 1 Checacupe, 1 Onoccora y 1 de Chumo), el 2019 se notificó 4 casos de Loxocelismo procedente (1 Checacupe mordedura de araña que se dio en Sicuani, 1 de Pampaphalla y 2 de jurisdicción del Hospital), el 2020 se notificaron 3 casos, el 2021 se notificó 01 caso, el 2022 no se notificó ningún caso, el 2023 se notificó 01 caso, el 2024 se notifica 02 casos de mordedura de araña, y el 2025 8 casos (en Sicuani, Tinta, Mosocllacta, y en San Pablo)

11. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA COVID-19

Tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei, en China, se ha registrado una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, el director general de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID 19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas.

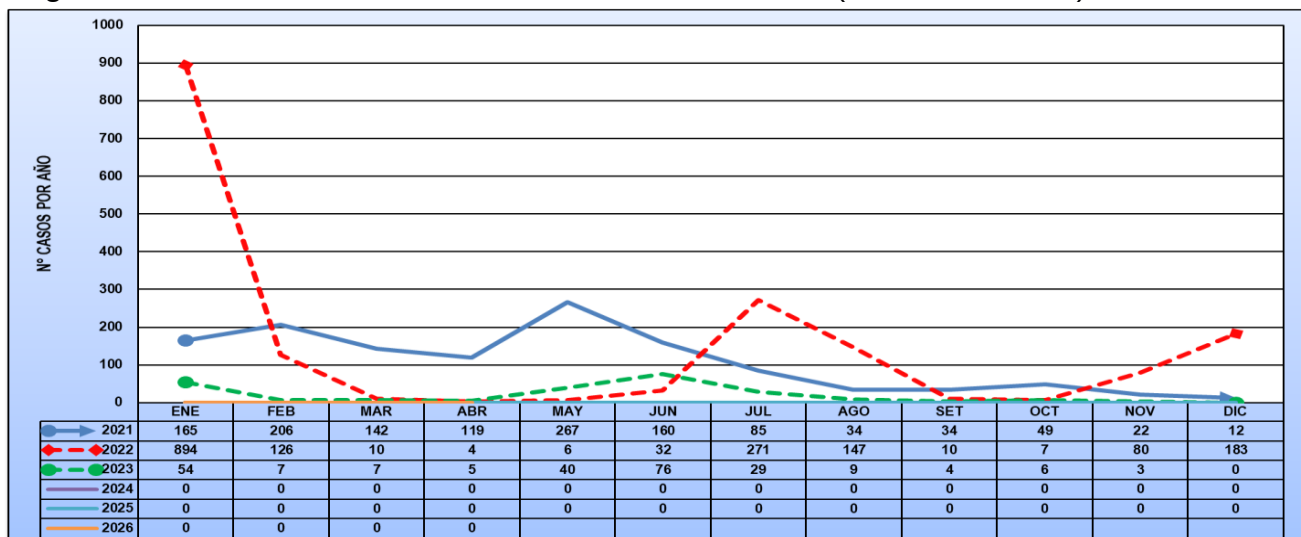
En el Perú, el 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19, en un compatriota peruano con historial de viajes a España, Francia y República Checa. Posterior a ello se confirmaron otros casos entre sus contactos. Hasta el 19 de marzo del 2020, ya suman 234 los casos confirmados, procedentes de Lima (193), Loreto (10), Lambayeque (6), Callao (5), Cusco (4), Ancash (4), Arequipa (3), Huánuco (2), La Libertad (2), Piura (2), San Martín (1), Madre de Dios (1) e Ica (1). En la región Cusco el 10 de marzo del año 2020 se presentó el primer caso confirmado, cuando presentó sintomatología relacionado al Covid-19, luego de retornar al Perú tras haber visitado la ciudad de Washington DC, en Estados Unidos.

Finalmente, el primer caso confirmado de COVID-19 en el HACR-S fue notificado el 19 de mayo del 2020, el segundo caso fue en el mes de junio y a partir de esa fecha los casos fueron aumentando de forma progresiva.

El Dr. Tedros Adhanom Gebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud, (OMS) en sus declaraciones el pasado 05 de mayo del 2023 mencionó “...**con gran esperanza el fin de COVID-19 como emergencia sanitaria internacional...**”

Esto implica que, la COVID-19 ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) y que es el momento que los países pasen del modo de emergencia al manejo y control de la COVID-19 con otras enfermedades infecciosas. En ese sentido, en Perú y en la Región Cusco la información del COVID-19 se viene presentando de manera regular y semanal.

Figura 40. Total de casos de Covid-19 HACR-S, 2021 - *2026 (hasta la S.E N°25).



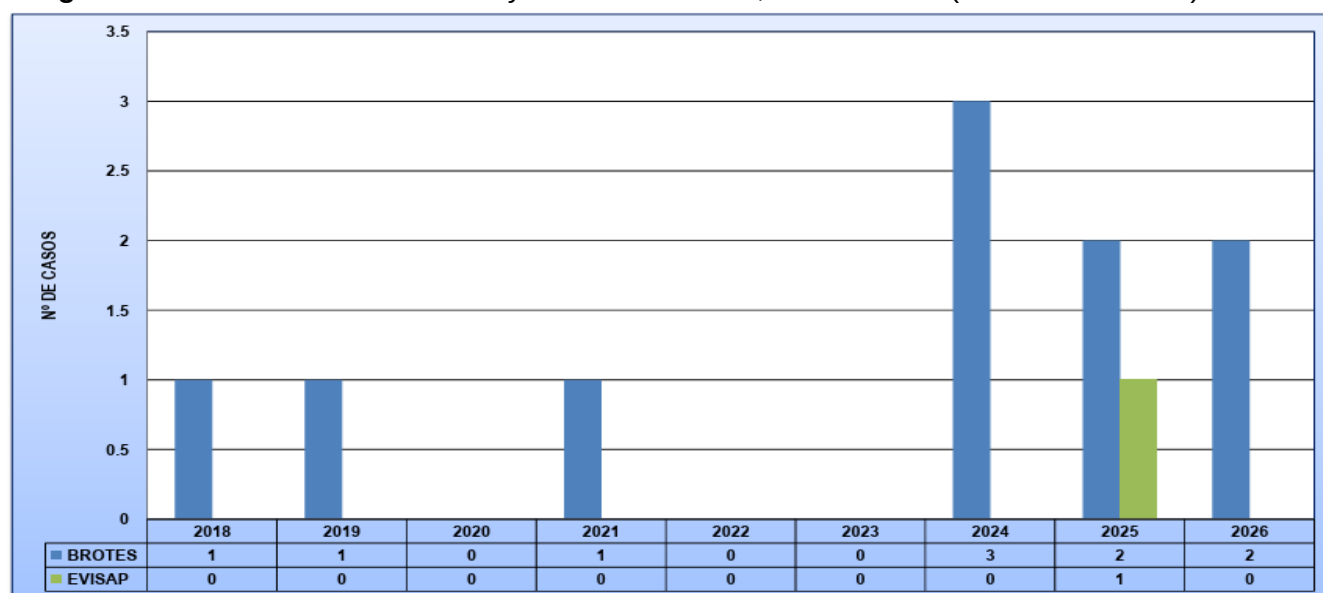
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que a la S.E. N°25-2026, no se ha notificado ningún caso de COVID-19; sin embargo, desde el primer caso reportado en el mes de mayo del 2020, estos casos fueron en aumento con un máximo pico en el mes de setiembre del 2020 con 213 casos; en el año 2021 el mayor número de caso reportados fue en el mes de mayo con un total de 267 luego en los meses posteriores tuvo un descenso significativo; así mismo se observa que el año 2022 se reportó un total de 1770 casos, de los cuales el mes de enero se reportó un total de 894 casos, esto puede ser debido a que el contagio se pudo dar en el mes de diciembre donde a diferencia del año 2020 las familias si se reunieron por las fiestas navideñas y el inicio del nuevo año, en el 2023, se ha reportado un total de 240 casos confirmados de covid-19, evidenciando un descenso significativo en relación a años anteriores. El 2024 no se ha reportado ningún caso de covid-19.

12. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (BROTOS)

12.1. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE BROTOS

Figura 41. Total de casos de brotes y EVISAP HACR-S, 2018 - *2026 (hasta la S.E N°25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°25 -2026, el HACR-S ha reportado dos brotes (coxaquie, y sarampión).

El año 2018 se notificó 1 caso la mismo que fue Considerado como Evento Coincidente con Intoxicación Alimentaria ya que no se identifica el agente causal, ni la asociación del alimento implicado.

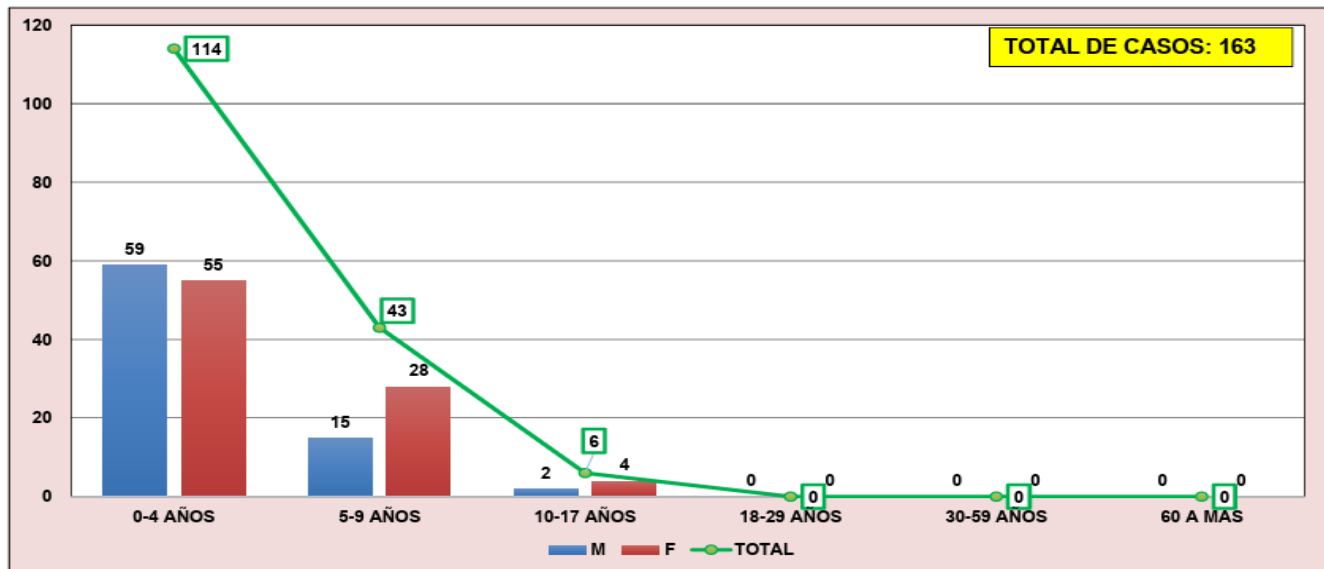
El año 2019 se notifica 01 brote de ETA ocurrida en la jurisdicción del C.S. Techo Obrero el mismo que fue atendido en el HACR.

El 2021 se notifica 01 caso de ETA ocurrido en Queramarca Tinta en una familia de 6 integrantes.

El año 2024 se ha notificado 3 brotes (2 de Varicela y 1 EMPB) en una IE. de Sicuani; se atendió a los comensales de una intoxicación alimentaria en un matrimonio, producida en San Pedro, fue notificado por el CS. San Pedro;

El 2025 se ha reportado 01 brote (varicela y coxaquie, en la I.E. 792 – Sicuani, notificado por el HACR, en 25 niños de dicha institución).

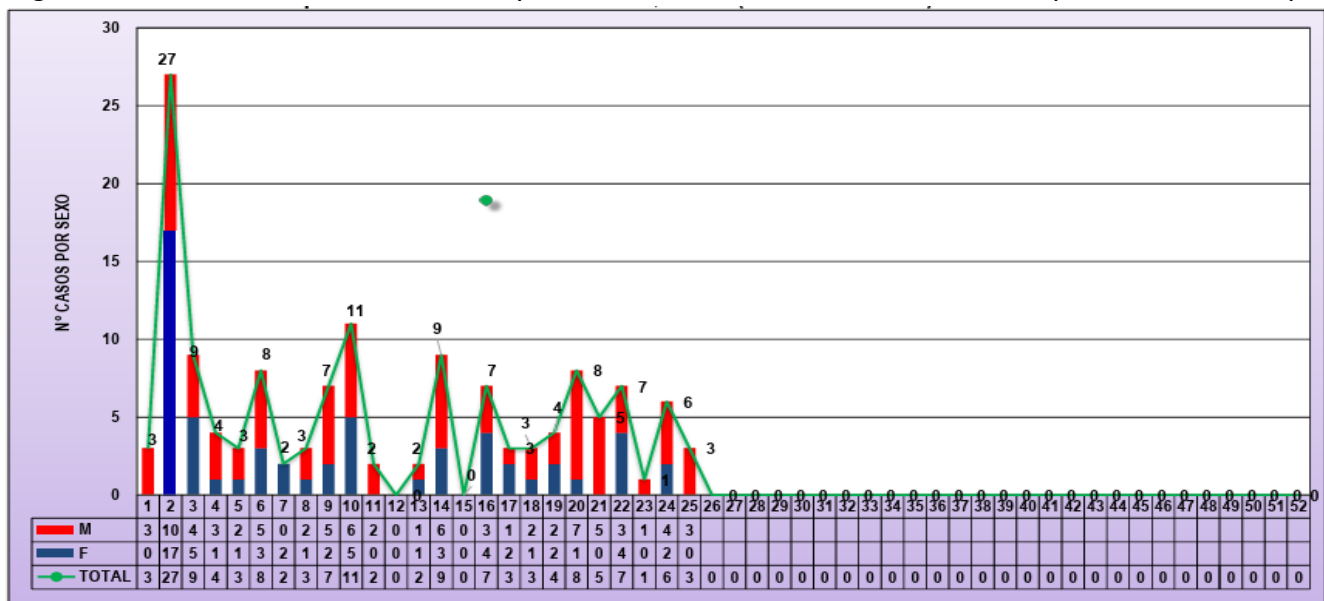
Sin embargo, se continúa realizando las supervisiones respectivas para las mejoras de condiciones sanitarias en las instituciones que ofrecen apoyo a la población, por parte de Salud Ambiental del HACR y la RSCCE.

Figura 42. Total de casos de brotes de la Enfermedad Mano Pie Boca - *2026 (hasta la S.E N°13).

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S

Hasta la S.E. N°25-2026 el HACR-S ha notificado 163 casos de EMPB, 114 de los cuales pertenecen al grupo etario de 0-4 años, 43 al grupo etario de 5-9 años, y 6 casos al grupo etario de 10-17 años. Se nota además que, en relación al sexo, el 46.6% (76 casos) son varones, y 53.3% (87 casos) son mujeres.

13. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO

Figura 43. Total de casos de Lesiones por Accidentes de tránsito HACR, *2026 (hasta la S.E N°25).

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°25-2026, se ha reportado 137 casos de accidentes de tránsito de los cuales (57 de sexo femenino y 80 de sexo masculino), todos atendidos por personal del HACR-S, de los cuales solo 85 casos tuvieron SOAT y 52 casos fueron particulares. Se continuará con la vigilancia y análisis de datos sobre accidentes de tránsito, identificando tendencias, factores de riesgo y áreas críticas.

14. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD-IAAS

Tabla 10. Tasas de incidencia acumulada y el cumplimiento de la notificación de la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias 2018-2026.

AÑOS	NEONATOLOGIA	GINECO-OBSTETRICIA			MEDICINA	CIRUGIA		
	Tasa ITS CVP x 1000	Tasa Endomet PV x 100	Tasa Endomet PC x 100	Tasa ISQ PC x 100	Tasa ITU CUP Med x 1000	Tasa ITU CUP Qx. x 1000	Tasa ISQ Colcist. x 100	Tasa ISQ Hernia Ing. x 100
TASA DE IA 2018	0.00	0.12	0.00	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2019	0.00	0.00	0.00	0.66	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2020	0.00	0.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2021	0.00	0.20	0.00	1.34	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2022	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2023	0.00	0.18	0.30	0.30	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2024	0.00	0.17	0.00	0.56	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2025	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2026	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tasa de incidencia nacional-2024	0,66	0,06	0,10	0,91	1.93	0,79	0,13	0,62
Tasa incidencia REF. CAT. II-1 (BOL. EPI. SE 20 - 2024) NACIONAL	0,12	0,05	0,10	0,68	0,79	0,30	0,20	0,24

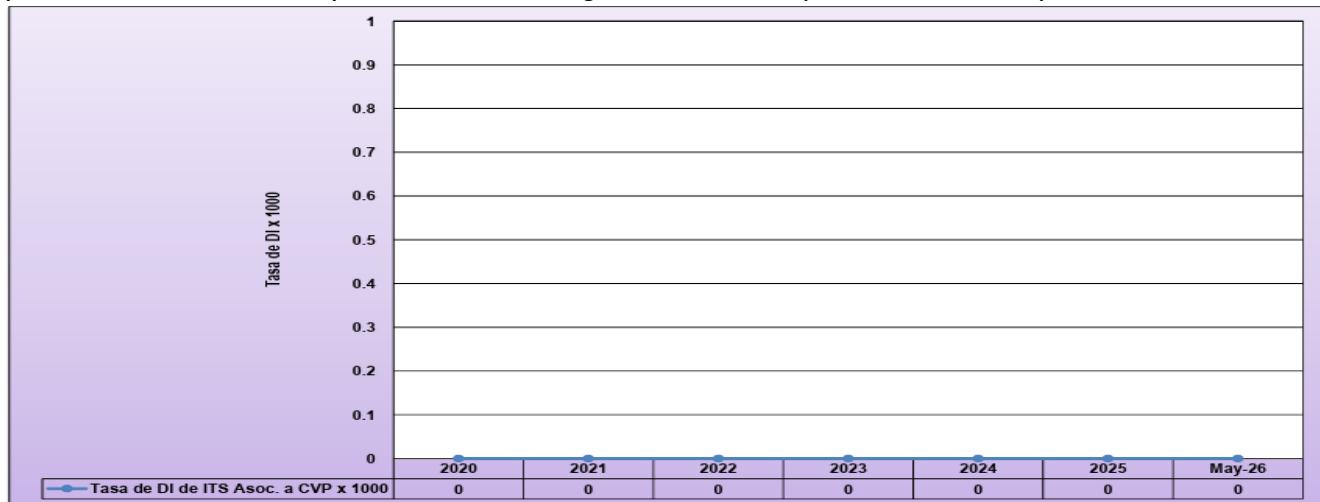
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En la tabla 10, se observa que, en el periodo de enero a mayo del presente año, no se ha presentado ninguna IAAS, tanto las Infecciones Asociadas dispositivos médicos e infecciones asociadas a procedimiento en los servicios de Neonatología, Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia.

El año 2024 el servicio de Gineco-Obstetricia reporto 01 caso de endometritis post parto vaginal, con una tasa de I.A. de 0.17 x 100 pacientes (encontrándonos por encima del promedio nacional y de acuerdo a la categoría II-1); el 2023 el servicio de Gineco-Obstetricia reporta 3 casos de IAAS, 1 caso de Endometritis puerperal por parto por cesárea haciendo una tasa de 0.30, 1 caso de Endometritis puerperal pos parto vaginal con una tasa de 0.18 x 100 pacientes (encontrándonos por encima del promedio nacional y de acuerdo a la categoría II-1) y 1 caso de ISQ asociadas a procedimiento pos parto por cesárea con una tasa de 0.30 x 100 pacientes (encontrándonos por debajo del promedio nacional y de acuerdo a la categoría II-1).

Por lo que se debe continuar con las prácticas adecuadas de higiene de manos aumentando su adherencia, cirugías seguras, una adecuada limpieza y desinfección de ambientes, materiales y equipos en sala quirúrgica y central de esterilización, etc.; ya que una falla en cualquiera de estos procedimientos podría traer consigo el aumento de las infecciones asociadas a la atención de la salud.

Figura 44. Densidad de Incidencia de Infección de Torrente Sanguíneo asociada a catéter venoso periférico x 1000 días dispositivo, Neonatología 2016 - 2026*(hasta la S.E N°25).

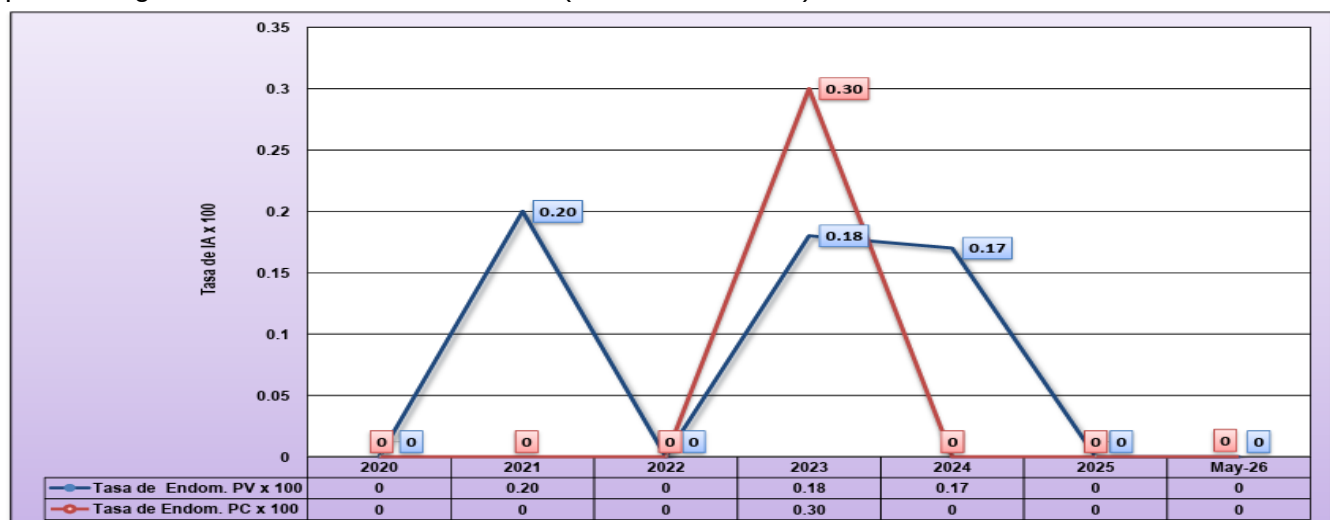


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Según el gráfico, el Servicio de Neonatología, desde el año 2020 hasta la S.E N°25 del año 2026 no se notificó ningún caso de IAAS de Infección del Torrente Sanguíneo asociado al uso de catéter venoso periférico, continuando con una densidad de incidencia de 0 x 1000 pacientes día, por tanto la tasa de densidad de incidencia comparado con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC, encontrándonos por debajo del promedio nacional. Sin embargo, se considera necesario continuar con el control y supervisión de lo siguiente:

- Cumplimiento de precauciones estándar.
- Higiene de manos.
- Adecuada segregación de Residuos Sólidos.
- La limpieza y desinfección de superficies y equipos biomédicos en el servicio de Neonatología de forma permanente y con metodología e insumos adecuados.

Figura 45. Incidencia Acumulada de Endometritis Puerperal asociada a parto vaginal y Cesárea x 100 personas gineco-obstetricia, 2020 al 2026*(hasta la S.E N°25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

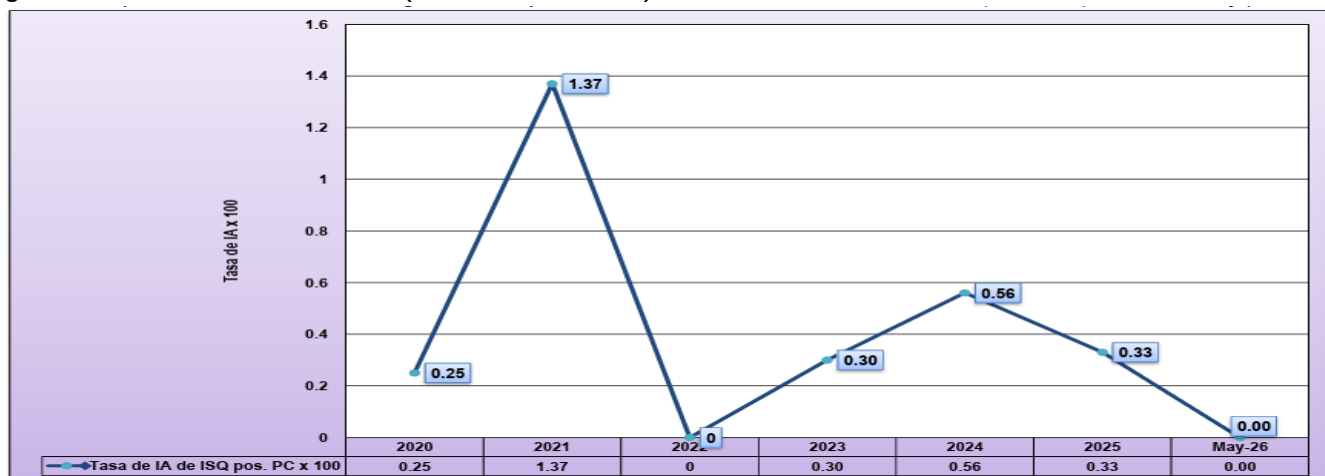
En los servicios de Gineco Obstetricia, hasta la S.E N°25 del año 2026, no se notifica ningún caso de Endometritis Puerperal asociada a parto vaginal y Cesárea.

En el año 2024 se notifico 01 casos de endometritis asociado a parto vaginal (con una tasa de I.A. de **0.17** X 100 pacientes), comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC encontrándonos por debajo del promedio nacional.

En el año 2023 se identificaron 02 casos de endometritis (1 asociado a parto pos cesárea con una la tasa de I.A. es **0.30** X 100 pacientes, y 1 caso de Endometritis asociado a parto vaginal con una tasa de I.A. de **0.18** X 100 pacientes), comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N° 17-2023 la tasa es de **0.05** encontrándonos por encima del promedio nacional.

Se considera necesario reforzar las prácticas adecuadas de Higiene de manos, uso de precauciones estándar y la adecuada segregación de Residuos Sólidos, dando énfasis también a labores que se realizan en Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico.

Figura 46. Incidencia Acumulada de Infección de Sitio Quirúrgico asociada a parto por Cesárea x 100 gineco-obstetricia, 2016-2026*(hasta la S.E N°25).

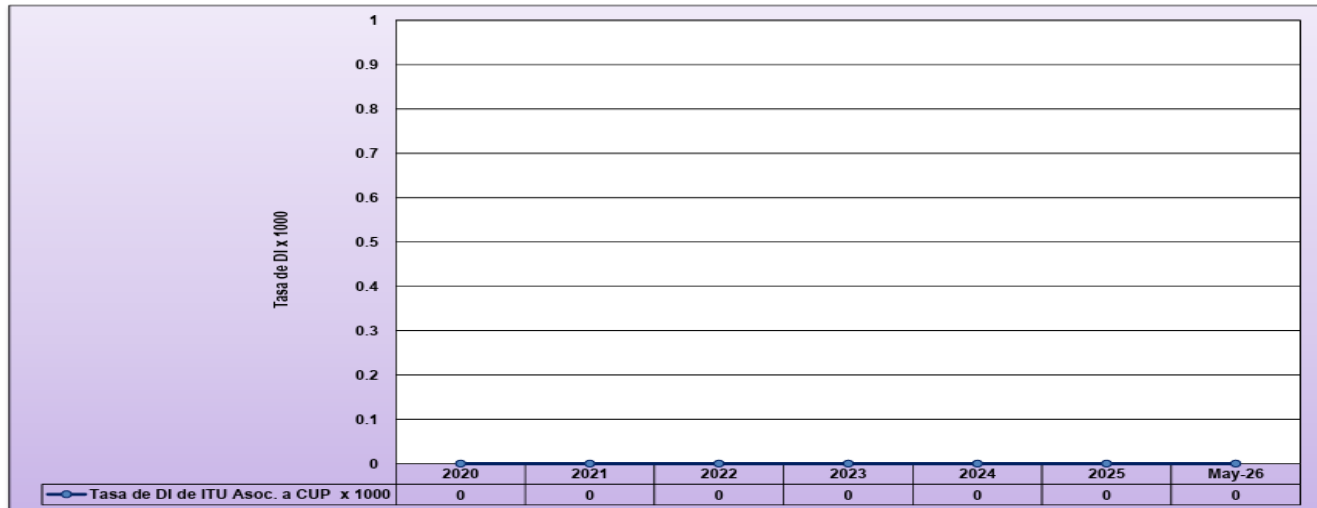


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Según el grafico en el Servicio de Gineco-Obstetricia hasta la S.E N°25 del año 2026 no se presentó ningún caso de infección de sitio quirúrgico asociado a parto post cesárea, por tanto la tasa de I.A. es de 0 X 100 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N° 20-2024 la tasa es de **0.68**, nos encontramos por debajo del promedio nacional. En el 2024 se reportó 2 casos de infección asociada a procedimiento médico quirúrgico, ISQ post parto por cesárea con una tasa de **0.56** x 100 pacientes. El año 2023 se presentó 01 caso de infección de sitio quirúrgico asociado a parto post cesárea, por lo tanto la tasa de I.A. es de **0.30** X 100 pacientes; en el año 2021 se identifica 5 casos de Infección de sitio Quirúrgico con una tasa de I.A. de 1.34 x 100 pacientes; en el año 2020 se presentó 01 caso con una tasa de I.A. de 0.25 x 100 pacientes.

Se considera necesario reforzar las prácticas adecuadas de Higiene de manos, uso de precauciones estándar y la adecuada segregación de Residuos Sólidos, dando énfasis también a labores que se realizan en Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico.

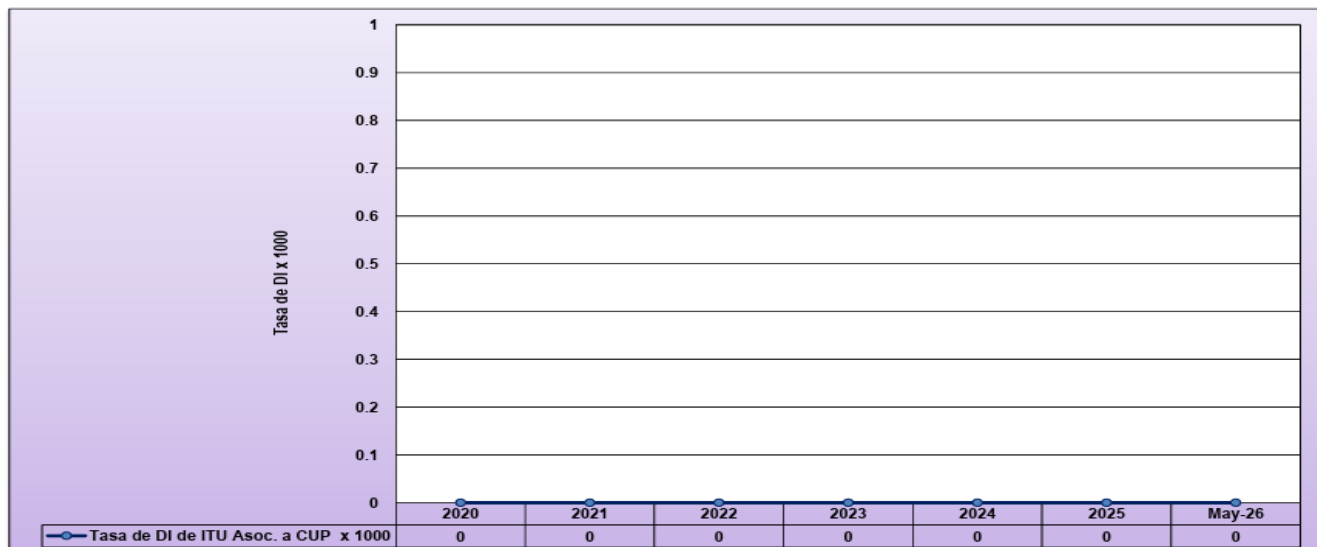
Figura 47. Densidad de Incidencia de Infección de Tracto Urinario asociado a catéter urinario permanente x 1000 días dispositivo, en medicina 2016 - 2026*(hasta la S.E N°25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Según el gráfico el Servicio de medicina, desde el año 2020 hasta la S.E N°25 del año 2026, no presentó ningún caso de infección del tracto urinario, asociado al dispositivo médico del catéter urinario permanente (CUP), por lo tanto la tasa de I.A. es de 0 X 1000 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N°20-2024 la tasa es de **0.79 y 1.93** encontrándonos por debajo del promedio nacional. Es necesario continuar el seguimiento a los procedimientos invasivos, como se viene efectuando, en el caso de la inserción de Catéter Urinario Permanente; además continuar con las labores de promoción y supervisión de lavado de manos, adecuada segregación de residuos sólidos y uso de precauciones estándar.

Figura 48. Densidad de Incidencia de Infección de Tracto Urinario asociado a catéter urinario permanente x 1000 días dispositivo, en Cirugía 2016 - 2026*(hasta la S.E N°25).

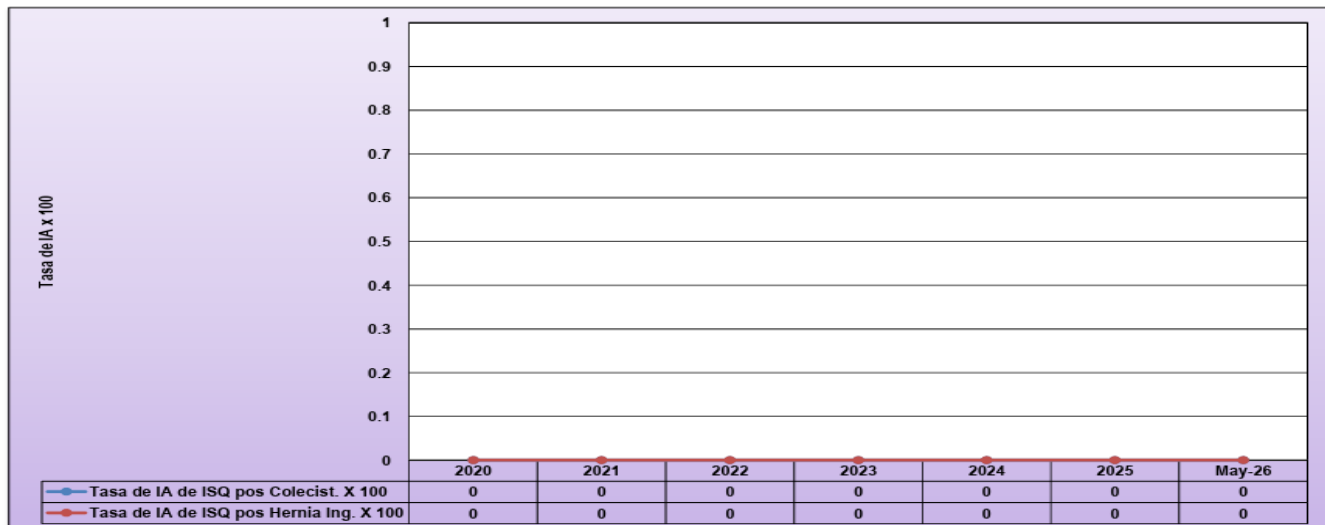


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Según el gráfico, el Servicio de cirugía, desde el año 2020 hasta la S.E N°25 del año 2026, no se notifica ningún caso de infección del tracto urinario, asociado al dispositivo médico de catéter urinario permanente, por tanto, la tasa de I.A. es de 0 X 1000 pacientes, comparando con tasas referenciales a

nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N°20-2024 la tasa es de **0.30 y 0.79**, encontrándonos por debajo del promedio nacional.

Figura 49. Incidencia Acumulada de Infección de Herida Operatoria asociada a Colectomía Y Hernioplastia x 100 personas, en Cirugía 2020 - 2026*(hasta la S.E N°25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Según el gráfico, el Servicio de Cirugía, desde el año 2020 hasta la S.E N°25 del año 2026, no reporta ningún caso Infección de sitio quirúrgico asociado a colectomía y Hernioplastia Inguinal, por lo que la tasa de I.A. ISQ es 0 por 100 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N°20-2024 la tasa es de **0.20 y 0.24** encontrándonos por debajo del promedio nacional.

Se considera necesario continuar con las labores de promoción y supervisión de adherencia de lavado de manos en los servicios de Cirugía y Centro quirúrgico, además de las buenas prácticas de precauciones estándar y correcta segregación de Residuos Sólidos.

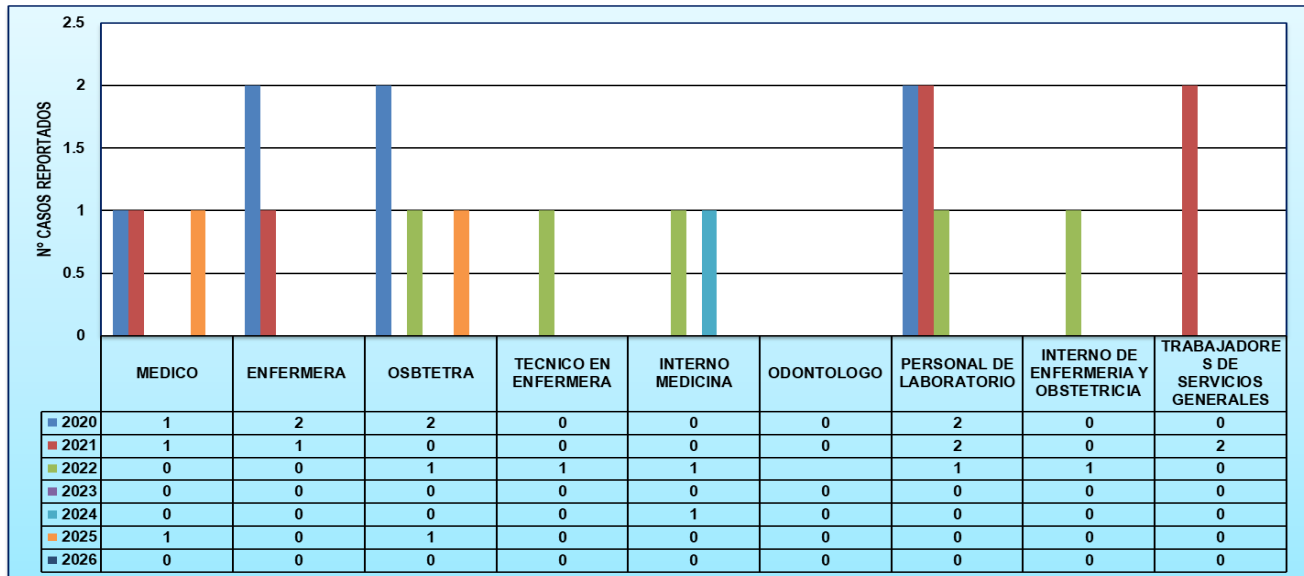
14.1. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA EXPOSICION LABORAL A AGENTES PATOGENOS DE LA SANGRE EN EL PERSONAL DE SALUD

Tabla 11. Total de casos de accidentes punzocortantes por grupo de profesional de salud del HACR-S, 2018 – *2026 (hasta la S.E N°25).

PROFESIONAL DE SALUD	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
MEDICO	2	0	1	1	0	0	0	1	0	5
ENFERMERA	4	0	2	1	0	0	0	0	0	7
OSBTETRA	0	0	2	0	1	0	0	1	0	4
TECNICO EN ENFERMERA	3	3	0	0	1	0	0	0	0	7
INTERNO MEDICINA	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
ODONTOLOGO	1	0	0	0		0	0	0	0	1
PERSONAL DE LABORATORIO	0	0	2	2	1	0	0	0	0	5
INTERNO DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4
TRABAJADORES DE SERVICIOS GENERALES	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
TOTAL POR AÑO	13	3	7	6	5	0	1	2	0	37

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica CDC-MINSA Aplicativo IAAS.

Figura 50. Total, de casos de accidentes punzocortantes notificado por el HACR-S, 2020 - *2026 (hasta la S.E N°25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar, que en el HACR-S, hasta la S.E N°25 del año 2026, no se reportan casos de accidentes punzocortantes. En el año 2025, se ha notificado 02 casos de accidentes punzocortantes en el Personal de Salud (1 en médico, y 1 en obstetra), en el 2024 se reportó 01 caso de accidente punzocortante, el año 2023 no hubo ninguna notificación, en el año 2022 se reporta 05 casos de accidente punzocortante, el año 2021 se notifica 6 casos, en el año 2020 se notificó 7 casos. Se observa que a lo largo de todo el periodo 2020 a 2026, el personal que más accidentes punzocortantes sufrió es el de personal de laboratorio.

Se considera necesario intervenir con las labores de promoción y supervisión en los diferentes servicios, por parte de la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo del HACR-S; además de las buenas prácticas de precauciones estándar y correcta segregación de Residuos Sólidos.

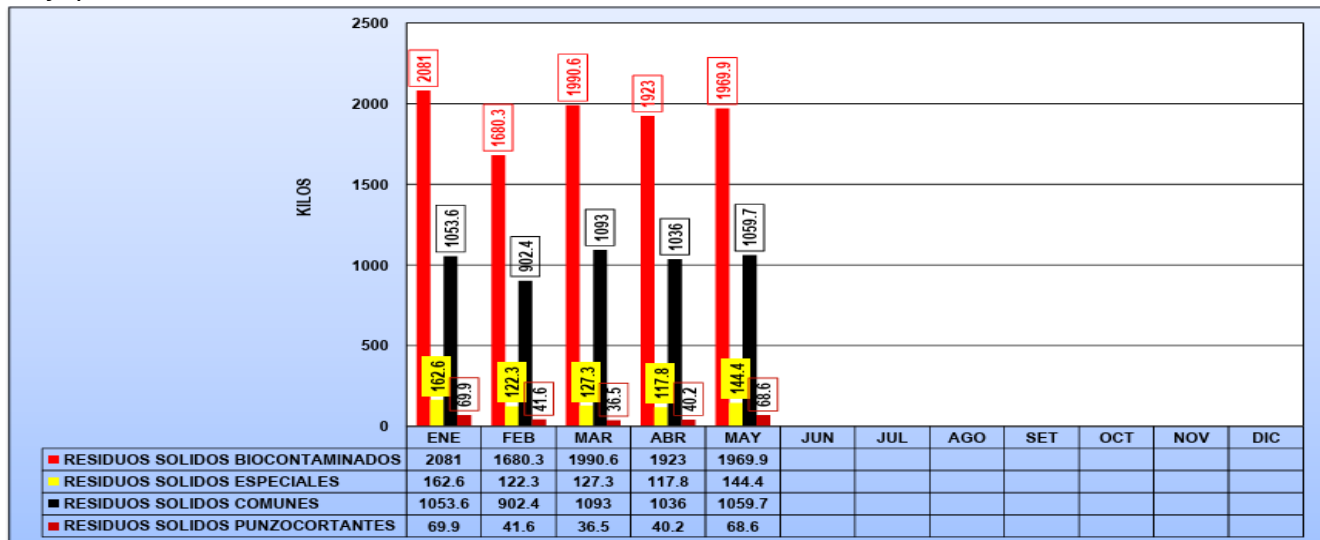
15. GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS (REPORTADOS POR SANEAMIENTO AMBIENTAL)

Tabla 12. Cantidad en (kg) de RESIDUOS SOLIDOS generados en el HACR-S, *2026 (hasta el mes de FEBRERO).

MES	RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS	RESIDUOS SOLIDOS ESPECIALES	RESIDUOS SOLIDOS COMUNES	RESIDUOS SOLIDOS PUNZOCORTANTES
ENERO	2081.0	162.6	1053.6	69.9
FEBRERO	1680.3	122.3	902.4	41.6
MARZO	1990.6	127.3	1093.0	36.5
ABRIL	1923.0	117.8	1036.0	40.2
MAYO	1969.9	144.4	1059.7	68.6
JUNIO				
JULIO				
AGOSTO				
TOTAL	9644.8	676.4	5144.7	256.8
% de RSH	61.6	4.7	31.9	1.8

Fuente: Manifiesto y reporte de Saneamiento Ambiental-HACR

Figura 51. Segregación de Residuos Sólidos, por clase de residuo solido en el HACR-S, 2026* (hasta Mayo).



Fuente: Manifiesto y reporte de Saneamiento Ambiental-HACR

El grafico nos permite observar, que en el HACR-S, al mes de mayo del 2026, se ha generado un total de 9644.8 kg de residuos biocontaminados (61.4% del total) y 256.8 kg de residuos punzocortantes (1.6% del total); 674.4 kg de residuos especiales (4.3% del total), 5144.7 kg de residuos comunes (32.7% del total); de acuerdo a lo observado, el porcentaje de residuos biocontaminados supera en gran medida al resto de los residuos generados en los diferentes servicios, unidades y áreas hospitalarias (donde se brinda atención directa a los usuarios) o administrativas.

A la actualidad, el HACR-S cuenta con un equipo de autoclave con triturador, que podría realizar el tratamiento de estos residuos SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS; sin embargo, no cuenta con los permisos de funcionamiento correspondiente, por lo cual se tiene un contrato vigente por terceros con la empresa de residuos sólidos, que brinda sus servicios de transporte y disposición final de RESIDUOS BIOCONTAMINADOS Y ESPECIALES.

16.EPI NOTICIAS

“La lactancia materna: la primera vacuna que protege la vida del bebé” desde el nacimiento

El Perú supera la meta de la OMS con un promedio nacional de 67.38 % de lactancia materna exclusiva.

La leche materna proporciona anticuerpos y factores de defensa que fortalecen el sistema inmunológico del bebé que inicia durante el contacto piel a piel en la primera hora de vida, protegiéndolo frente a infecciones respiratorias, gastrointestinales y otras enfermedades frecuentes durante la infancia. Así lo destacó la responsable de Lactancia Materna del Ministerio de Salud (Minsa), Eleana Medina.



En el marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, que se celebra del 1 al 7 de agosto, el Ministerio de Salud (Minsa) informó que la lactancia materna exclusiva en el Perú continúa mostrando una tendencia al alza. En los últimos siete años, el promedio nacional alcanzó el 67.38 %, cifra que supera ampliamente el promedio mundial de 42.4 % y la meta del 50 % de bebés menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los países de América al 2025.

Este resultado refleja el trabajo articulado que impulsa el Minsa junto con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis), el Ministerio de Educación (Minedu), el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), Indecopi, la Sociedad Peruana de Pediatría, IBFAN-Perú, Lacta Red, el personal de salud y las familias peruanas comprometidas con la protección de la primera infancia.

“La leche materna es considerada la primera vacuna del bebé porque contiene anticuerpos y otros componentes bioactivos. Además, aporta todos los nutrientes que necesita durante los

primeros seis meses de vida para crecer sano y fuerte”, explicó Eleana Medina.

La especialista indicó que la leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos y lactantes, por lo que debe brindarse de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Posteriormente, debe complementarse con alimentos adecuados y ricos en hierro, manteniendo la lactancia hasta los dos años o más.

Medina añadió que la lactancia materna también genera importantes beneficios para la madre, ya que favorece la recuperación después del parto, disminuye el riesgo de hemorragias postparto y reduce la probabilidad de desarrollar cáncer de mama y de ovario. Fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé, promoviendo el bienestar físico y emocional de ambos.

Como parte de las acciones para promover esta práctica, el Minsa brinda consejería, orientación y acompañamiento a gestantes y madres a través de los establecimientos de salud de todo el país.

Fuente: Ministerio de Salud Perú, con edición de Epidemiología, H.A.C.R. Sicuani.