



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
"Hipólito Unanue"

Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental

Sala Situacional

Hasta Semana Epidemiológica
44 del periodo 2025

Hospital Nacional Hipólito Unanue



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
"Hipólito Unanue"

Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental

I. SALA ESTATICA DEL HNHU

SECCION 01: PERFIL INSTITUCIONAL:

- Nivel de atención
- Tipo de Hospital
- Cobertura

SECCION 02: CAPACIDAD INSTALADA:

- Número de camas hospitalarias y UCI
- Laboratorios y capacidad diagnóstica
- Servicios especializados (neonatología, oncología, cirugía, etc.)
- Recursos Humanos (referencial)
- Referencias y contrareferencias

SECCION 03: INDICADORES HISTÓRICOS:

- Indicadores
- Monitoreo de acceso
- Consultas

SECCION 04: PLANOS

- Accesibilidad al HNHU
- Distribución del HNHU

SECCIÓN 01. PERFIL INSTITUCIONAL

1. Nivel de atención	Nivel III-1																		
2. Tipo de Hospital	Hospital nacional referencial ubicado en la jurisdicción de DIRIS LIMA ESTE - MINSA																		
3. Cobertura	Atiende a una población de más de dos millones de habitantes, de los distritos limeños de: San Juan de Lurigancho, Lurigancho-Chosica, Chaclayo, Cieneguilla, Pachacámac, La Molina, Ate, San Borja, La Victoria, Lima, El Agustino y Santa Anita. Asimismo, atiende a la población de la provincia de Huarochirí y los referidos a nivel nacional. Fuente: Sistema WEB HIS – MINSA Actualmente el área de influencia directa del HNHU alcanza una superficie de 814.25 km2. (DIRIS Lima Este). Fuente. POI HNHU - 2023 – 2025																		
<p style="text-align: center;">HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE" CONSULTA EXTERNA: ATENDIDOS 2025</p> <table border="1"><thead><tr><th>TOTAL GENERAL</th><th>TOTAL</th><th>ENE</th><th>FEB</th><th>MAR</th><th>ABR</th><th>MAY</th><th>JUN</th><th>JUL</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td>120,123</td><td>30,650</td><td>17,477</td><td>16,249</td><td>14,882</td><td>14,157</td><td>13,996</td><td>12,712</td></tr></tbody></table>		TOTAL GENERAL	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL		120,123	30,650	17,477	16,249	14,882	14,157	13,996	12,712
TOTAL GENERAL	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL											
	120,123	30,650	17,477	16,249	14,882	14,157	13,996	12,712											
<p style="text-align: center;">HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE" CONSULTA EXTERNA: ATENCIÓNES 2025</p> <table border="1"><thead><tr><th>TOTAL GENERAL</th><th>TOTAL</th><th>ENE</th><th>FEB</th><th>MAR</th><th>ABR</th><th>MAY</th><th>JUN</th><th>JUL</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td>320,723</td><td>46,022</td><td>43,592</td><td>46,914</td><td>44,792</td><td>47,313</td><td>47,380</td><td>44,710</td></tr></tbody></table>		TOTAL GENERAL	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL		320,723	46,022	43,592	46,914	44,792	47,313	47,380	44,710
TOTAL GENERAL	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL											
	320,723	46,022	43,592	46,914	44,792	47,313	47,380	44,710											

SECCIÓN 02. CAPACIDAD INSTALADA

1. Número de camas hospitalarias y UCI	UCI Neonatología	14 camas
	UCI Pediatría	04 camas
	UCI Adultos (UTI, UCE, C2)	22 camas
	Cuidados Intermedios Pediatría	06 camas
	Hospitalización Neonatología	22 camas
	Hospitalización Pediatría y Cirugía Pediatría	08 camas
	Hospitalización Adultos	461 camas
	2. Laboratorios y capacidad diagnóstica	Laboratorio clínico Nivel III con capacidad para pruebas especializadas.

SECCIÓN 02. CAPACIDAD INSTALADA

ESPECIALIDADES MÉDICAS	ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	ATENCIÓN MATERNO INFANTIL	SERVICIOS DE APOYO
Gastroenterología Cardiología Nefrología Enfermedades Infecciosas y Tropicales Dermatología Endocrinología Neurología Geriatría Reumatología Oncología Hematología Medicina Interna y Subespecialidades Hemodiálisis	Cirugía General y Digestiva Cirugía Pediátrica Cirugía Ginecológica Cirugía Oncológica Traumatología y Ortopedia Urología Otorrinolaringología Oftalmología Neurocirugía	Gineco-Obstetricia Pediatría Neonatología	Emergencia Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Laboratorio Clínico Radiología e Imagenología Banco de Sangre Farmacia Hospitalaria

SECCIÓN 02. CAPACIDAD INSTALADA

RRHH según grupo ocupacional	NOMBADO	CAS	TERCIOS (NATURALES+ EMPRESA)	TOTAL
MÉDICO	898%	313%	88%	454
ENFERMERA (O)	1.626%	217%	59%	619
TECNÓLOGO MÉDICO	255%	50%	8%	101
OBSTETRIZ	150%	29%	0%	58
CIRUJANO DENTISTA	42%	21%	0%	15
ASISTENTE SOCIAL	84%	0%	4%	21
QUIMICO FARMACEUTICO	71%	29%	0%	40
NUTRICIONISTA	67%	8%	0%	28
BIOLOGO	4%	4%	0%	5
PSICOLOGO	42%	17%	13%	17
ING INDUSTRIAL	0%	0%	4%	1
TEC ESPECIALIZADO	2.382%	451%	88%	1048
TEC ENFERMERIA	234%	0%	0%	56
AUX ASISTENCIAL	21%	0%	205%	57
PROF ADMIN	205%	25%	134%	87
TEC Y AUX ADMIN	932%	501%	719%	515
TOTAL	6.778%	1.667%	1.555%	3122

Nota: El HNHU es una institución docente universitaria y recibe personal interno y residentes. La presente información es referencial durante el periodo 2025.

Fuente: ASIS HNHU - 2024

SECCIÓN 02. CAPACIDAD INSTALADA

TABLA COMPARATIVA DE TASAS - HNHU (2022 - 2024)			
Año	Referencias	Contrarreferencias	Tasa de Contrarreferencia (%)
2022	4,36	763	175%
2023	5,704	918	161%
2024	5,761	1,373	238%

Fuente: Oficina de Seguros - HNHU

Comentario:

- Referencias: Aumento sostenido (32% entre 2022 y 2024). Indica mayor demanda de atención especializada y/o mejora en el proceso de derivación.
- Contrarreferencias: Incremento importante (79.9% en tres años). Sugiere mejor coordinación interinstitucional.
- Tasa de contrarreferencia:
 - Baja en 2022–2023 (<18%).
 - Mejora significativa en 2024 (23.8%), lo que refleja un avance en la continuidad de atención.
- Interpretación: Aunque se observan progresos, las tasas aún están por debajo de lo ideal. Es necesario fortalecer el cierre del circuito de atención, especialmente en retorno al primer y segundo nivel.

Recomendaciones Rápidas

1. Fortalecer seguimiento y cumplimiento de contrarreferencias.
2. Mejorar interoperabilidad entre niveles de atención.
3. Establecer metas institucionales para la tasa de contrarreferencia

SECCIÓN 03. INDICADORES HISTORICOS

Indicadores por Periodo Anual			2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Hasta SE 39 del 2025	Standard
INDICADOR	Productividad	Rendimiento Hora Medico	3	3	2	2	2	3	3	3	4
Fuente: Unidad de Estadistica del HNHU											

Indicador: Productividad

Rendimiento por hora médico se mantuvo en 3 hasta 2019, cayó a 2 durante la pandemia (2020-2022), y se recuperó a 3 desde 2023. Esto sugiere una afectación directa en la capacidad operativa del personal médico durante la crisis sanitaria, probablemente por sobrecarga, ausentismo o redistribución de funciones.

SECCIÓN 03. INDICADORES HISTORICOS

Indicadores por Periodo Anual			2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Hasta SE 39 del 2025	Standard
INDICADORES	Eficiencia	Promedio de Permanencia en dias	8	82	8	8	8	8	83	81	9
		Porcentaje de Ocupacion Cama	811	783	642	574	648	739	73	74	90
Fuente: Unidad de Estadistica del HNHU											

Indicador: Eficiencia

- Promedio de permanencia hospitalaria se mantuvo estable en 8 días, con ligeros aumentos en 2019 (8.2), 2024 (8.3) y 2025 (8.1). Aunque no se observa una variación drástica, el estándar ideal es 9 días, lo que indica que el hospital ha operado dentro de parámetros aceptables.
- Porcentaje de ocupación de camas muestra una caída abrupta en 2020 (64.2%) y 2021 (57.4%), lo cual es contraintuitivo en contexto de pandemia. Esto podría explicarse por:
 - Saturación de áreas críticas y cierre temporal de servicios no esenciales.
 - Aislamiento de camas por protocolos de bioseguridad.
 - Reducción de hospitalizaciones electivas.
 - La ocupación se recupera progresivamente hasta alcanzar 74% en 2025, aunque aún por debajo del estándar del 90%.

SECCIÓN 03. INDICADORES HISTORICOS

Periodo Anual			2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Hasta SE 39 del 2025	Standard
INDICADORES	Eficacia	Tasa de Mortalidad Bruta	33	34	157	112	47	34	32	35	4
Fuente: Unidad de Estadistica del HNHU											

Indicador: Eficacia

- Tasa de mortalidad bruta se disparó en 2020 (15.7%) y 2021 (11.2%), reflejando el impacto directo de la pandemia. La mortalidad vuelve a niveles pre-pandemia desde 2022 (4.7%) y se estabiliza en torno a 3.2–3.5% hasta 2025. Esto indica una mejora en el manejo clínico y en la capacidad de respuesta del hospital.

SECCIÓN 03. INDICADORES HISTORICOS

Periodo Anual		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Hasta SE 39 del 2025
MONITOREO	Diferimiento de citas (dias)	129	134	15	101	118	181	19	19
Fuente: Unidad de Estadistica del HNHU									

Monitoreo de acceso

- Diferimiento de citas aumentó de forma sostenida desde 2022 (11.8 días) hasta 2025 (19 días), lo que sugiere una creciente demanda no cubierta, posiblemente por:
 - Limitaciones en recursos humanos.
 - Aumento de población usuaria post-pandemia.
 - Persistencia de secuelas COVID y enfermedades crónicas.

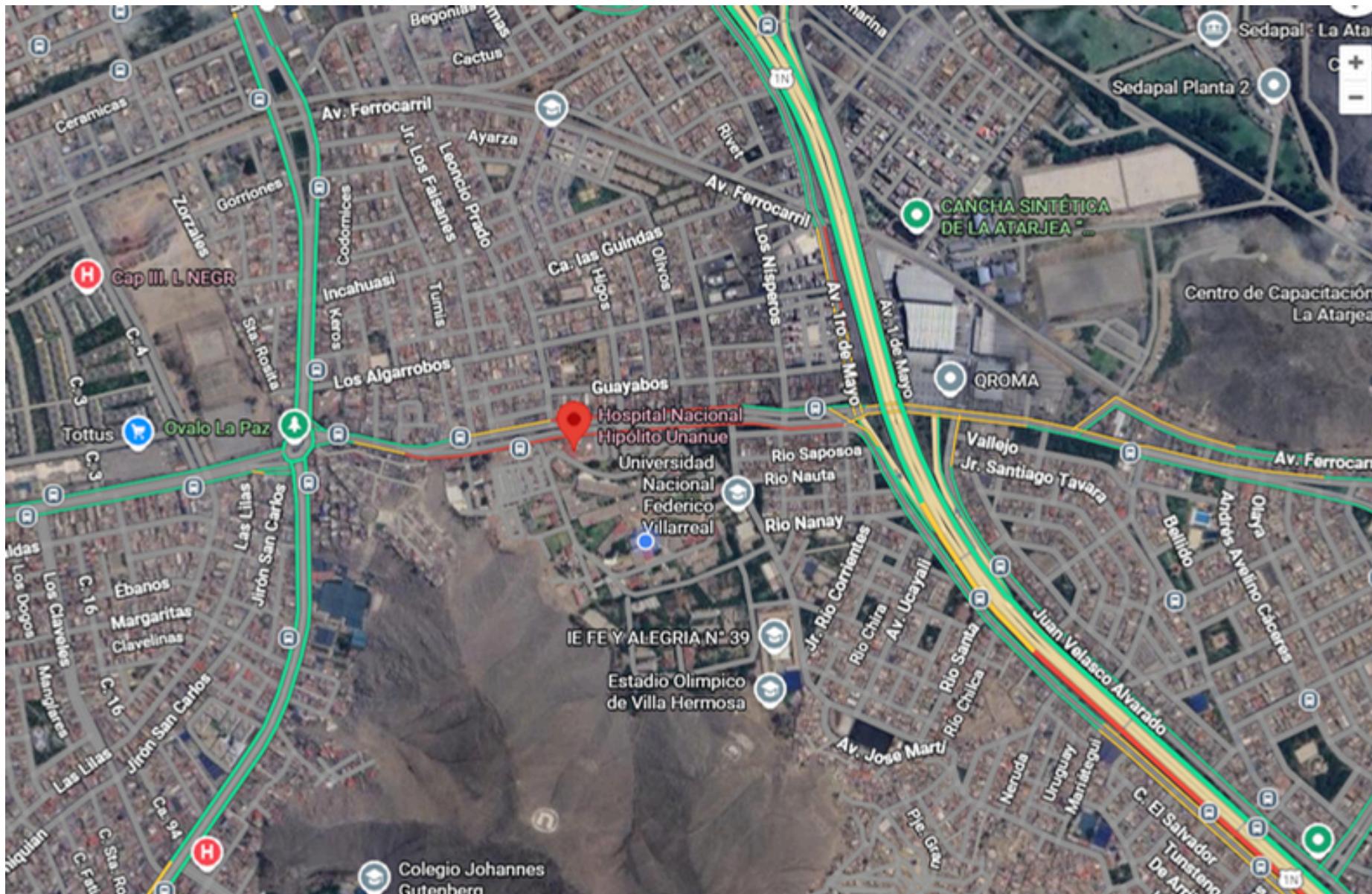
SECCIÓN 03. INDICADORES HISTORICOS

Periodo Anual		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Hasta SE 39 del 2025
CONSULTAS	Atendidos	140213	165816	64552	58561	146675	174962	188622	132561
	Atenciones	400925	483268	164714	179976	361263	519543	580039	364543
Fuente: Unidad de Estadística del HNU									

Consultas

- Pacientes ATENDIDOS cayeron drásticamente en 2020 (64,552) y 2021 (58,561), en línea con restricciones de movilidad y priorización de casos graves. A partir de 2022, se observa una recuperación sostenida, alcanzando 188,622 en 2024, aunque en 2025 hay una caída (132,561), posiblemente por reorganización interna o cambios en la red asistencial.
- ATENCIONES siguen una tendencia similar, con caída en 2020-2021 y recuperación posterior. El pico en 2024 (580,039) podría reflejar una expansión de servicios o campañas de atención masiva.

SECCIÓN 04. PLANOS DE ACCESIBILIDAD AL HNHU



Vías de acceso principales:

- Av. César Vallejo: Es la vía donde se encuentra la sede central del hospital (César Vallejo 1390, El Agustino).
- Av. Ferrocarril: Conecta con la zona del hospital y facilita el acceso desde distritos cercanos.
- Av. Nicolás Ayllón (Carretera Central): Ruta importante que cruza El Agustino y conecta con otros distritos como Ate y La Victoria.
- Av. José Carlos Mariátegui: Otra vía relevante que permite el ingreso desde zonas residenciales del distrito.

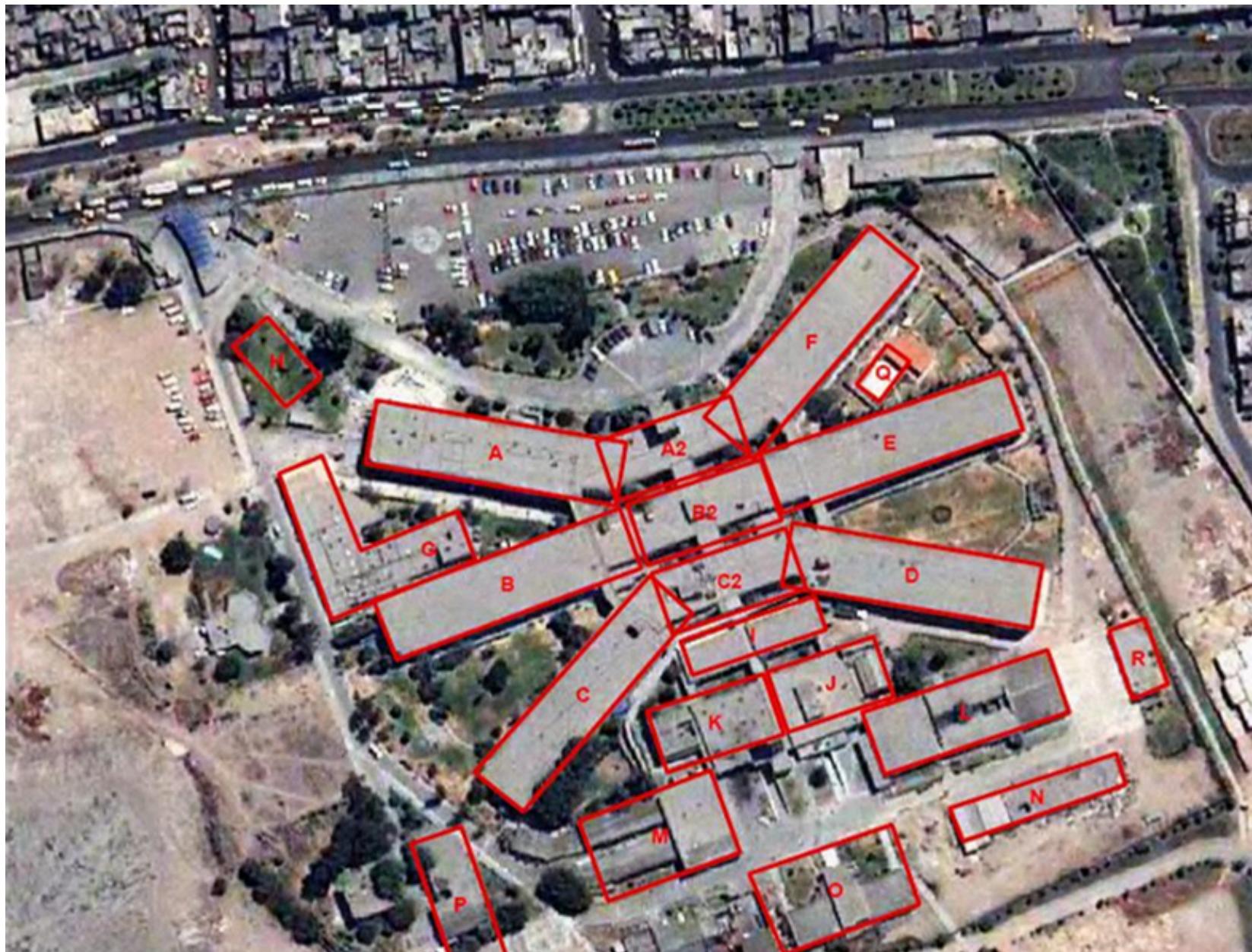
Transporte público cercano:

- Líneas de autobús: 1075, 1084, 1223, 1226, 1305 pasan cerca del hospital.
- Metro de Lima - Línea 1: Puedes llegar al hospital desde estaciones cercanas como El Ángel o Miguel Grau, combinando con transporte terrestre.

Referencias cercanas:

- Universidad Nacional Federico Villarreal (Facultad de Ciencias de la Salud)
- Biblioteca de Ciencias de la Salud UNFV

SECCIÓN 04. PLANOS DE DISTRIBUCION DEL HNHU



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	
A	Consultorios / Banco de sangre
A2	Administración
B	Hospitalización / salas de operación /salas de partos
B2	UCI / Hemodiálisis
C	Pediatria
C2	Salas de operaciones
D, E	Hospitalización
F	Administración
G	Emergencia
H, I	Farmacia
J	Nutrición
K	Calderos
L	Almacén
M	Mantenimiento
N	Almacén de abastos básicos
O	Capilla
P	Epidemiología / S. Ambiental
Q	Servicio VIH
R	Archivo Central



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
"Hipólito Unanue"

Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental

II. COMPONENTE DINAMICO DEL HNHU

SECCION 01. Vigilancia de EDAS

SECCION 02. Vigilancia de IRAS

SECCION 03. Vigilancia de Febris

SECCION 04. Vigilancia de V.E.A.

SECCION 05. Vigilancia de COVID 19

SECCION 06. Vigilancia de Sífilis en Gestantes

SECCION 07. Vigilancia de Sífilis en Puérperas

SECCION 08. Vigilancia de Sífilis en Abortos

SECCION 09. Vigilancia de Sífilis Congénita

SECCION 10. Vigilancia de Muerte Perinatal

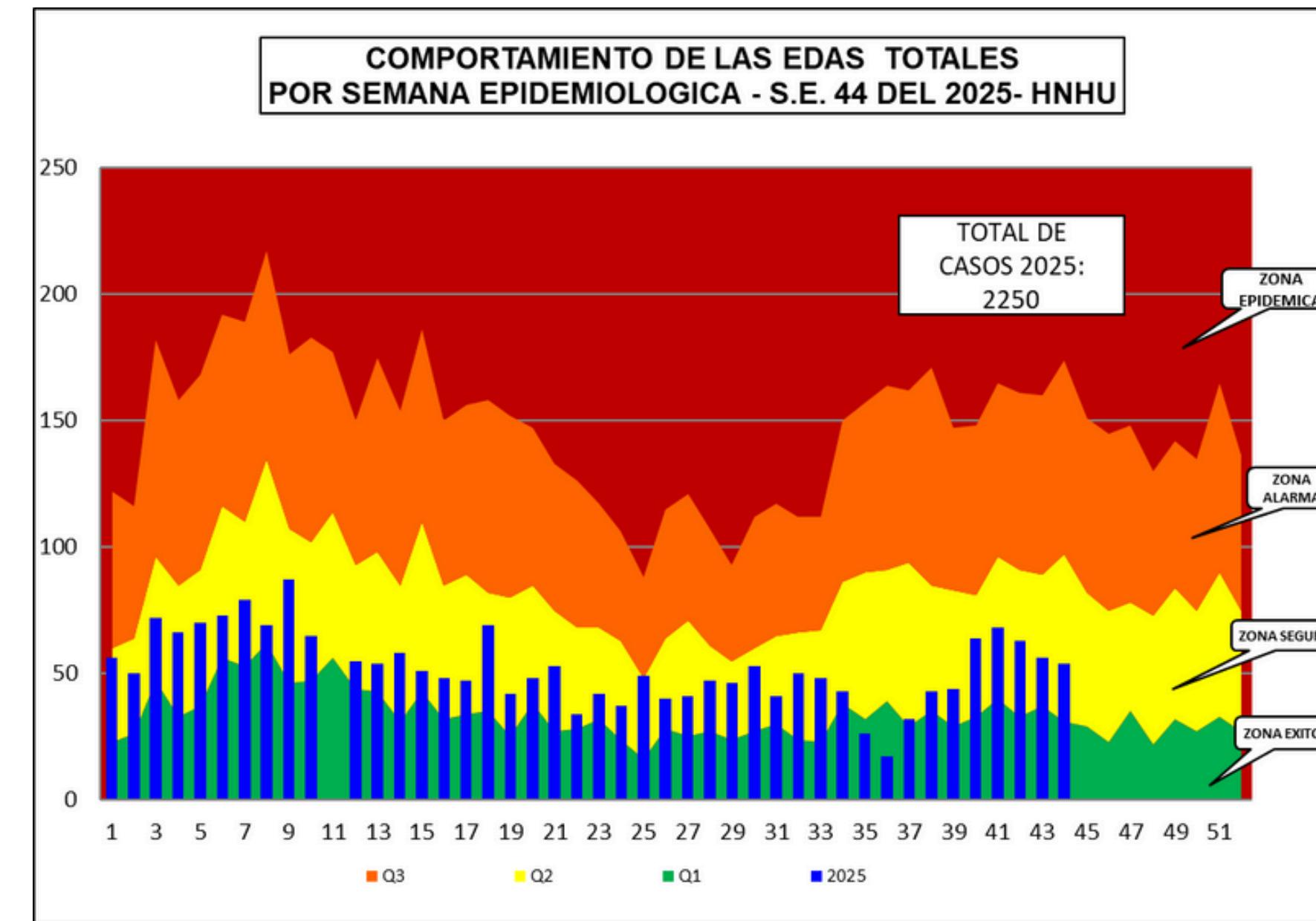
SECCION 11. Vigilancia de Muerte Materna

SECCION 12. Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS)

SECCION 13. Vigilancia TBC Ocupacional – HNU

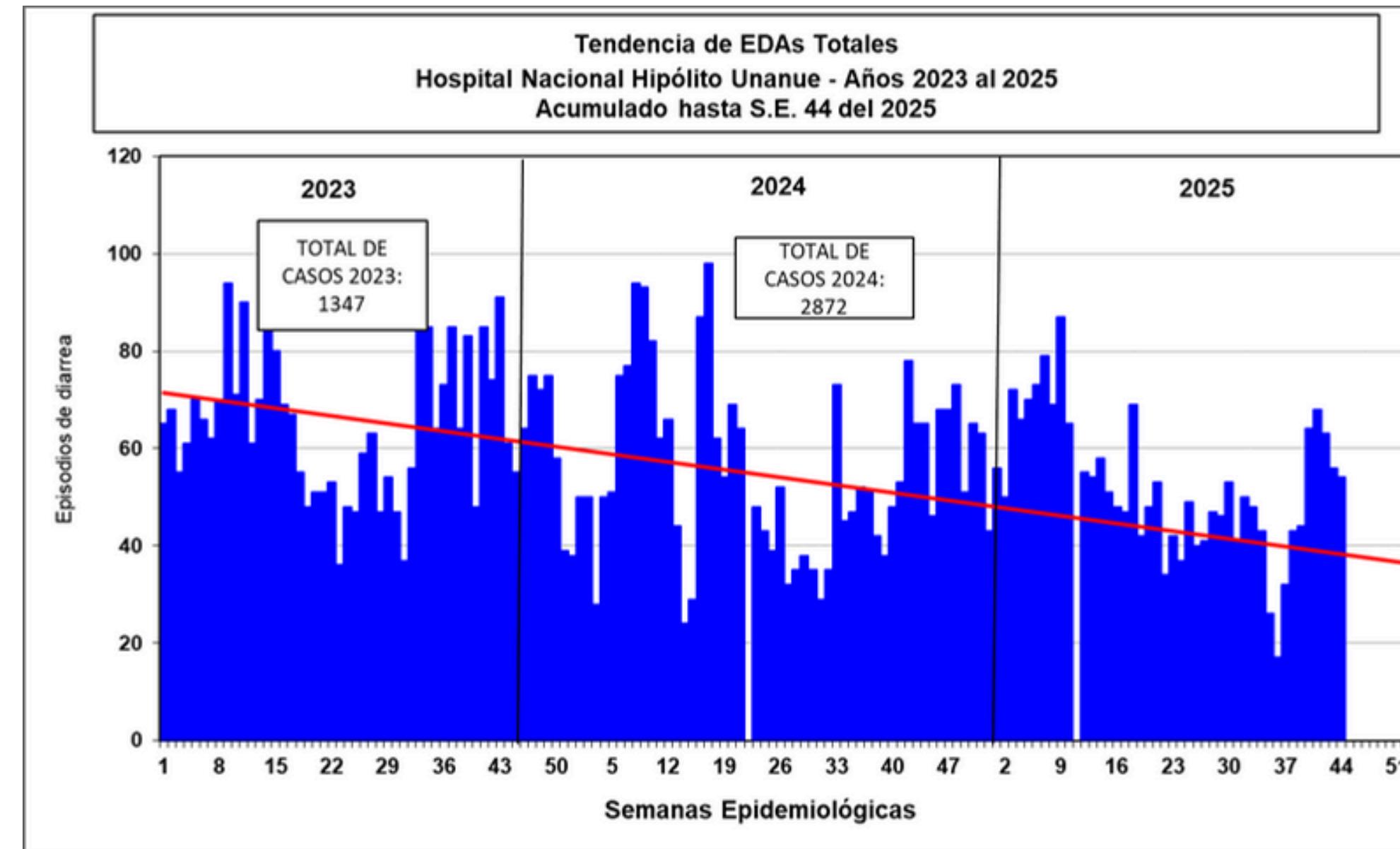
SECCION 14. Vigilancia por Accidentes de Tránsito

SECCIÓN 01. VIGILANCIA DE EDAS



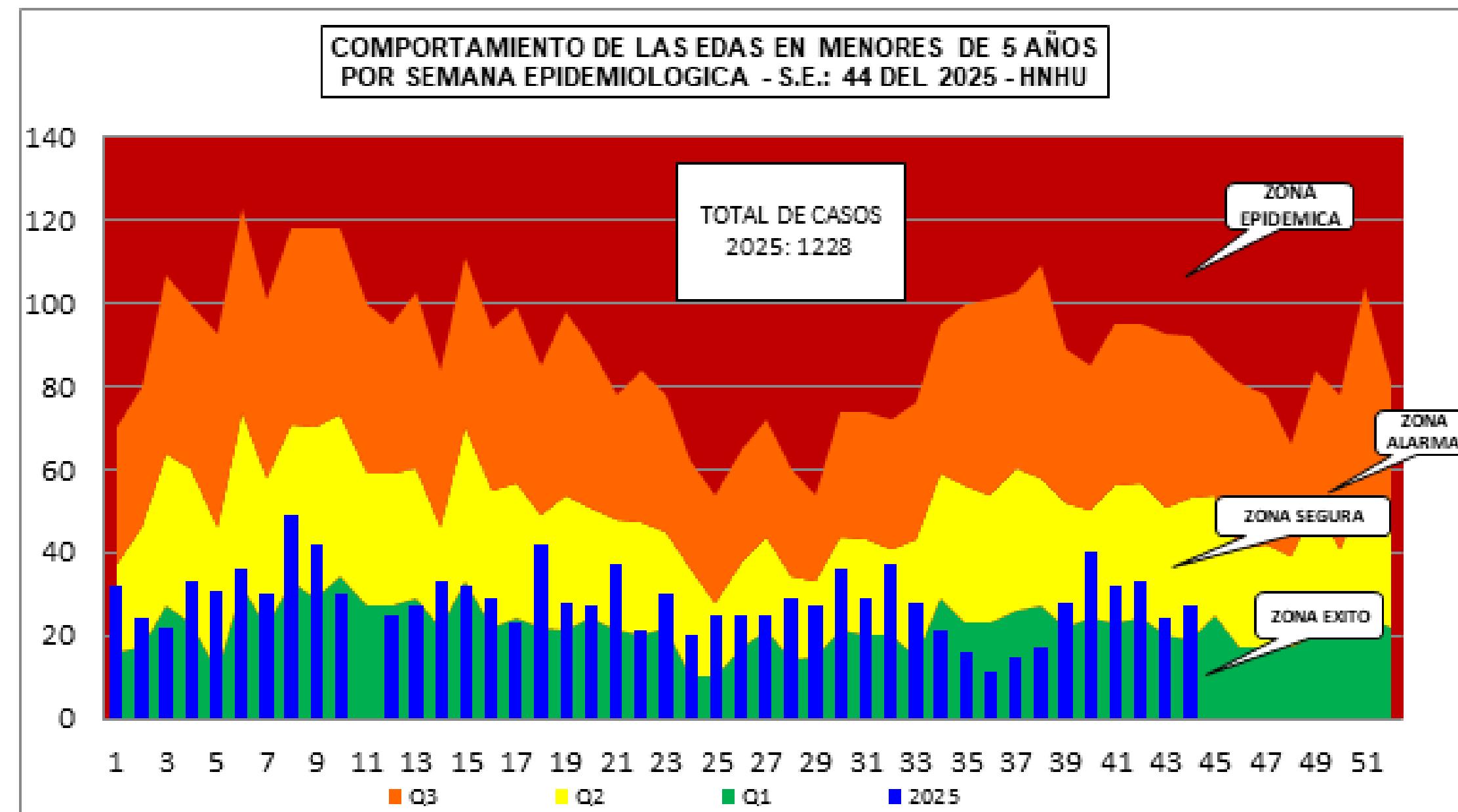
COMENTARIO. Hasta la S.E. 44 del 2025, el HNHU ha registrado 2,250 casos de EDAs, con comportamiento predominantemente en zona segura, sin brotes sostenidos. Se observan picos aislados en zona de alarma durante las primeras semanas, lo que sugiere vigilancia activa y respuesta oportuna.

SECCIÓN 01. VIGILANCIA DE EDAS



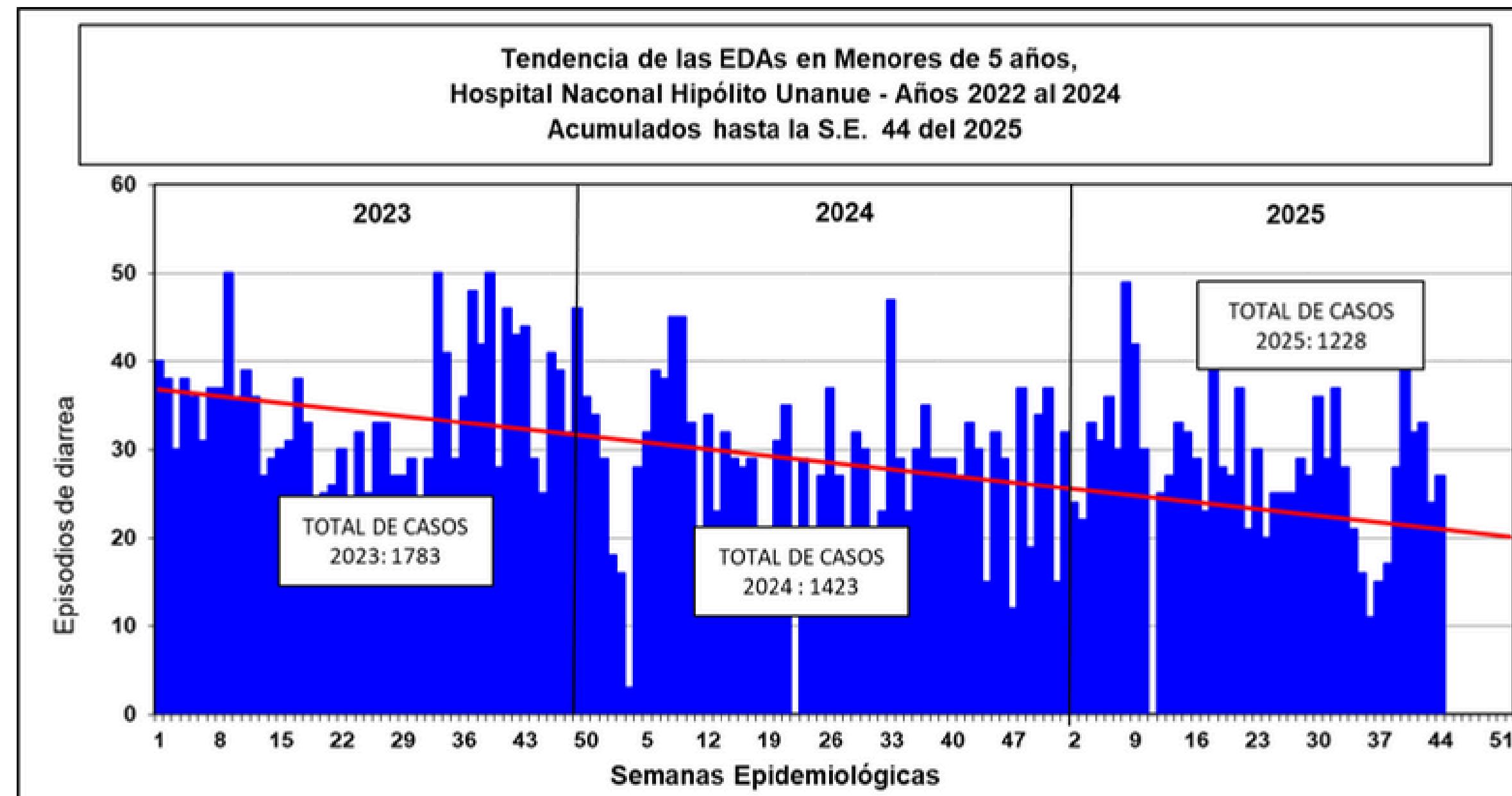
COMENTARIO: Se observa una reducción sostenida de episodios diarreicos entre 2023 y 2025, pasando de 2,872 casos en 2024 a 2,250 en 2025 (S.E. 44). La tendencia descendente sugiere efectividad en medidas de control y vigilancia, aunque se recomienda mantener acciones preventivas en zonas de riesgo.

SECCIÓN 01. VIGILANCIA DE EDAS



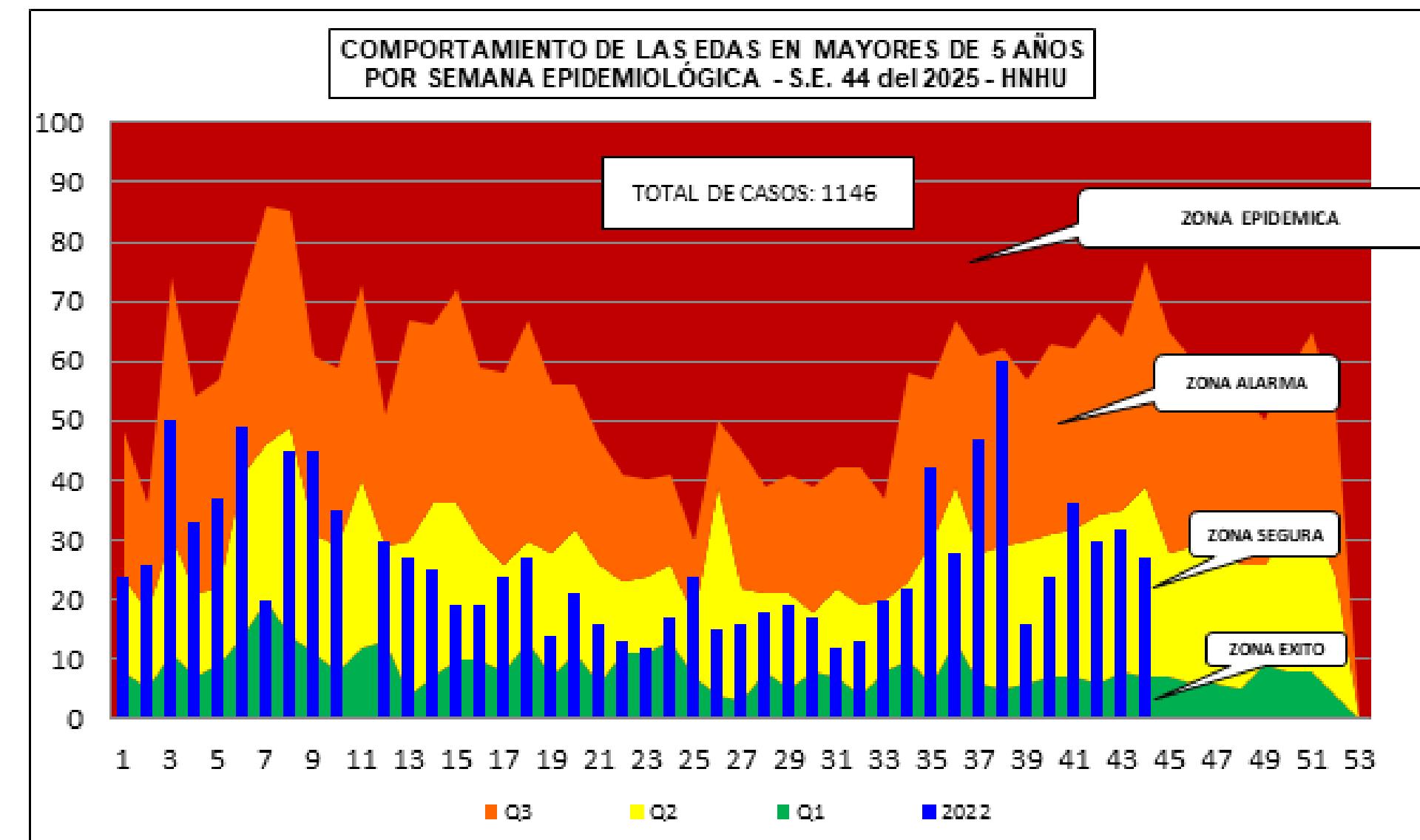
COMENTARIO: Los casos acumulados de EDAs en menores de 5 años en el HNHU alcanzan 1,228 al cierre de la S.E. 44. La curva semanal muestra estabilidad relativa, sin brotes sostenidos, con predominio en zona segura y picos aislados en zona de alarma..

SECCIÓN 01. VIGILANCIA DE EDAS



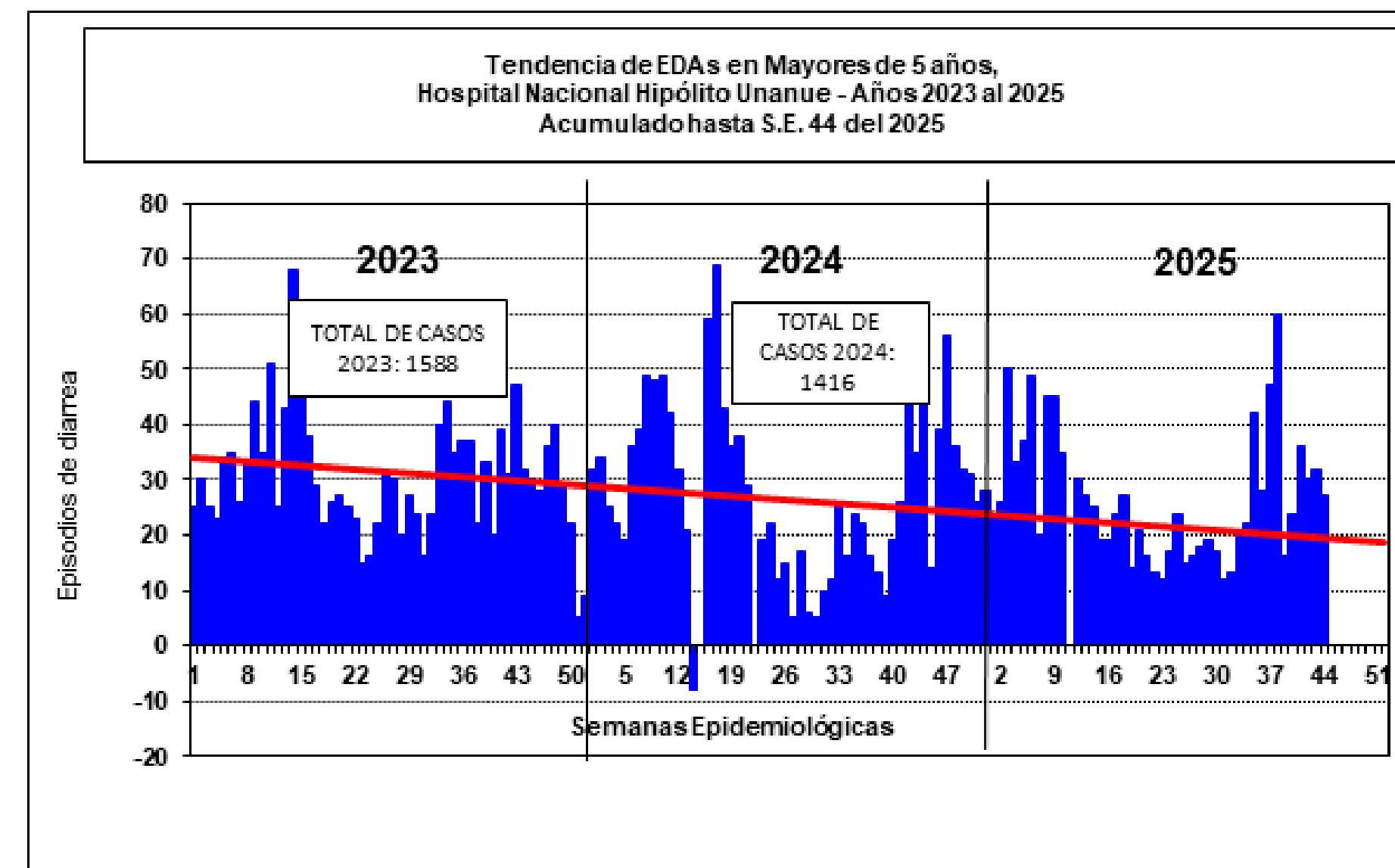
COMENTARIO.- Hasta la S.E. 44, los casos de EDAs en menores de 5 años disminuyen progresivamente (1,783 en 2023 → 1,228 en 2025). Se recomienda reforzar prácticas de higiene, vigilancia comunitaria y educación sanitaria para sostener la tendencia.

SECCIÓN 01. VIGILANCIA DE EDAS



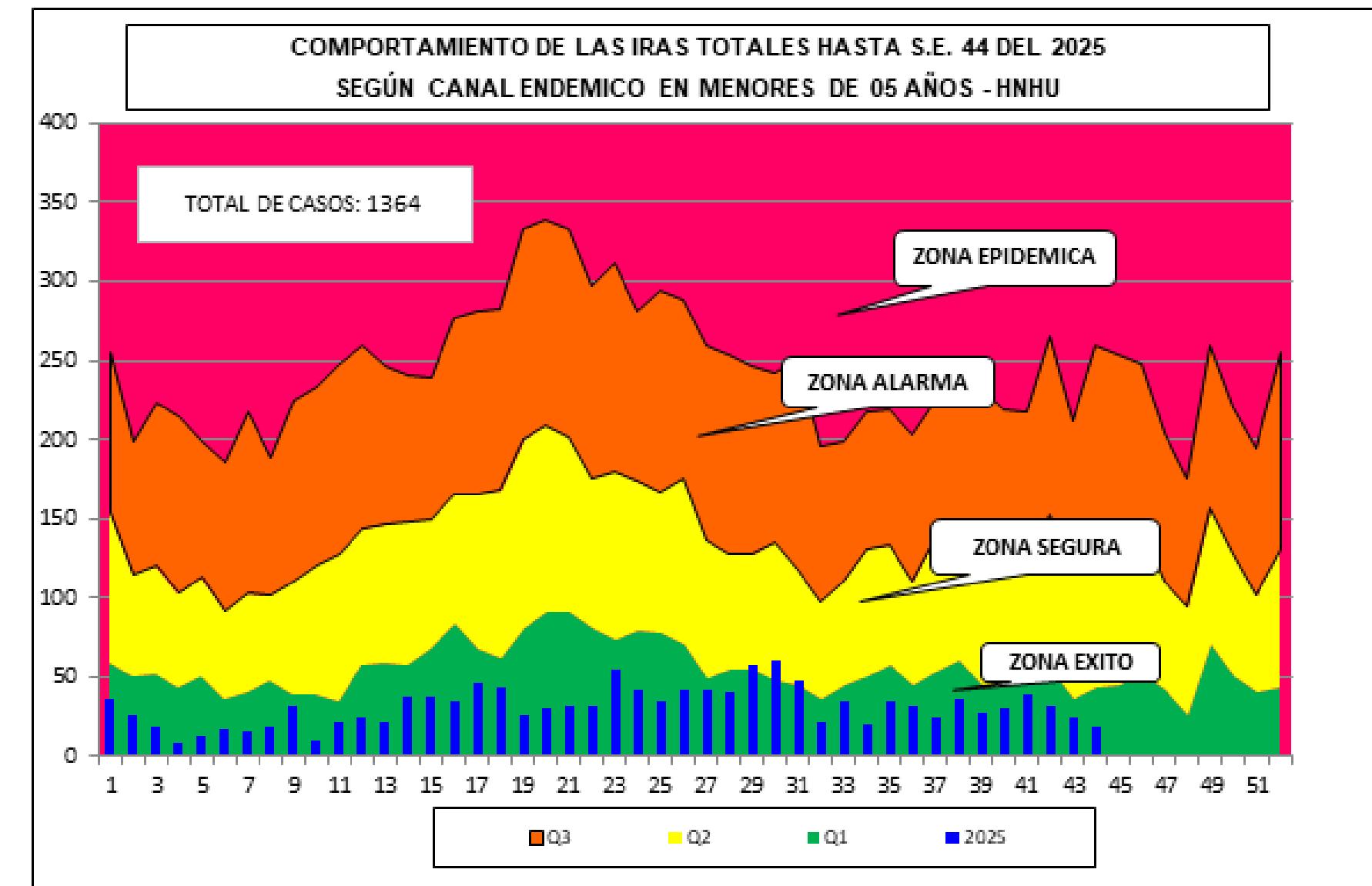
COMENTARIO: Hasta la S.E. 44 del 2025 se han reportado 1,146 EDAs en población >5 años, con comportamiento mayoritario en zona segura y estabilización respecto al 2024. Se recomienda mantener vigilancia activa y reforzar medidas de prevención comunitaria.

SECCIÓN 01. VIGILANCIA DE EDAS



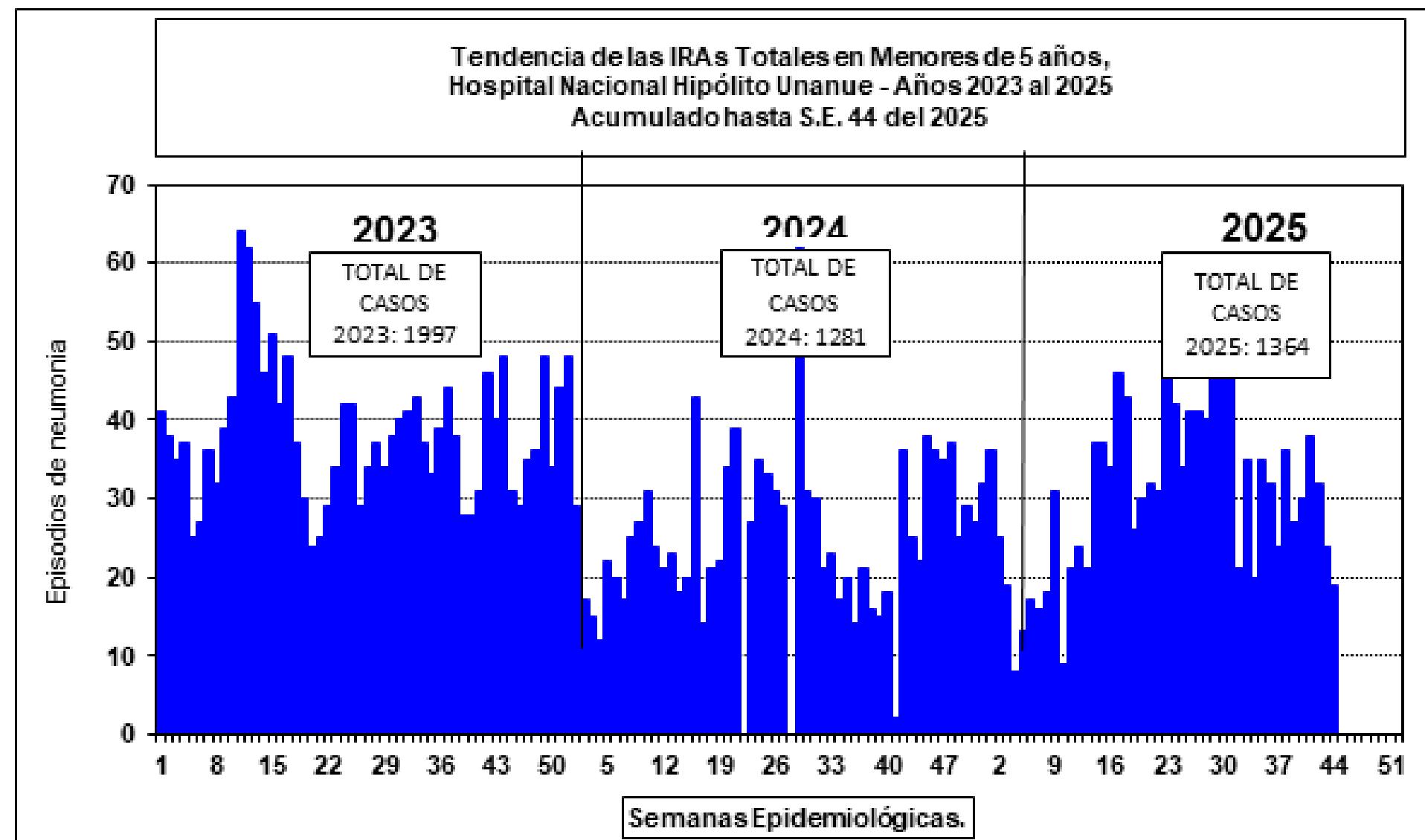
COMENTARIO.- Hasta la S.E. 44, se observa reducción del 28% en EDAs en mayores de 5 años (1,146 casos vs. 1,588 en 2023). Se recomienda continuar educación sanitaria intergeneracional para sostener la tendencia descendente.

SECCIÓN 01. VIGILANCIA DE EDAS



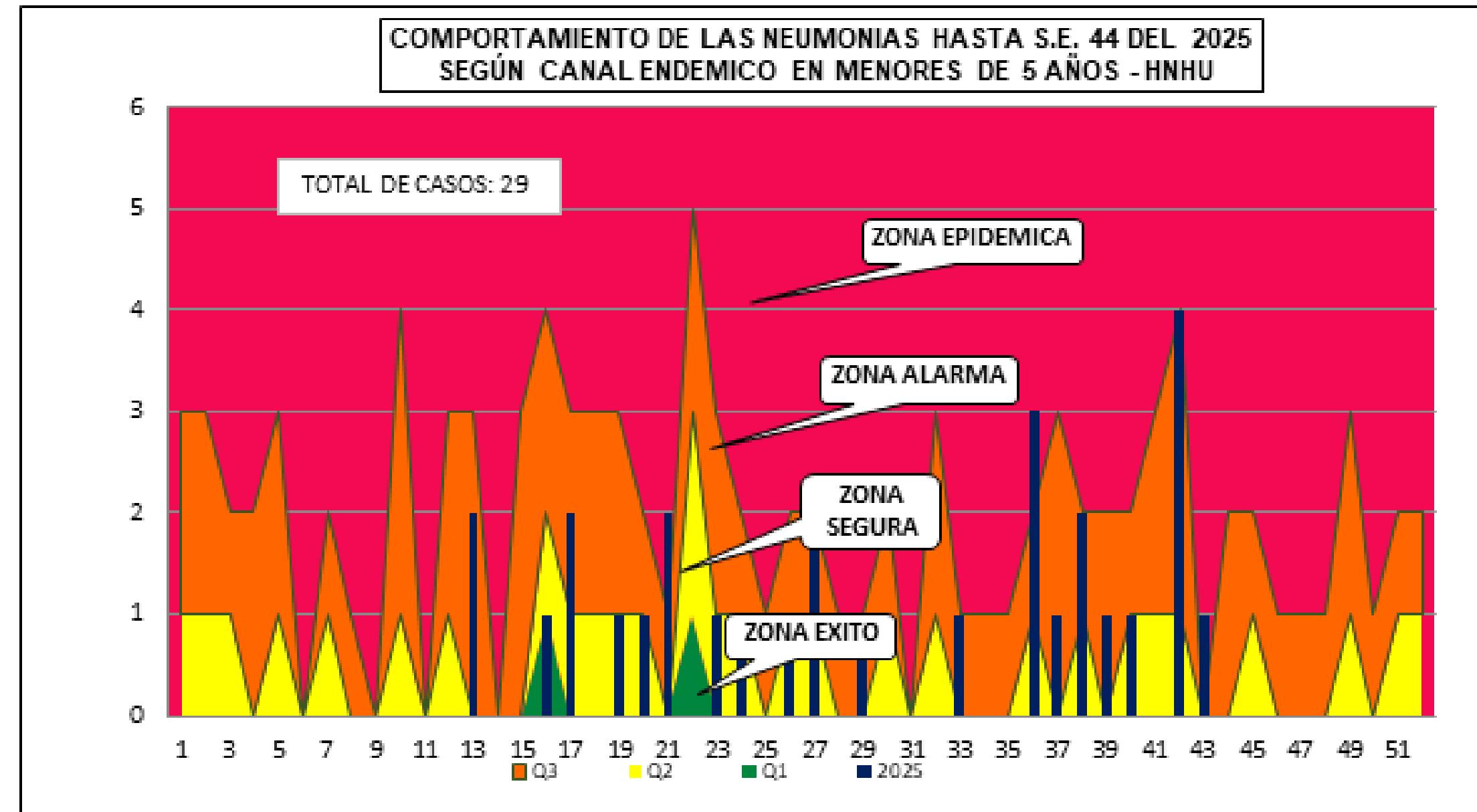
COMENTARIO: Los casos de IRAs en <5 años muestran tendencia estable en zona segura, con episodios controlados y sin ingreso sostenido a zona de alarma o epidémica. Se recomienda mantener vigilancia activa y reforzar medidas preventivas respiratorias en población pediátrica.

SECCIÓN 01. VIGILANCIA DE EDAS



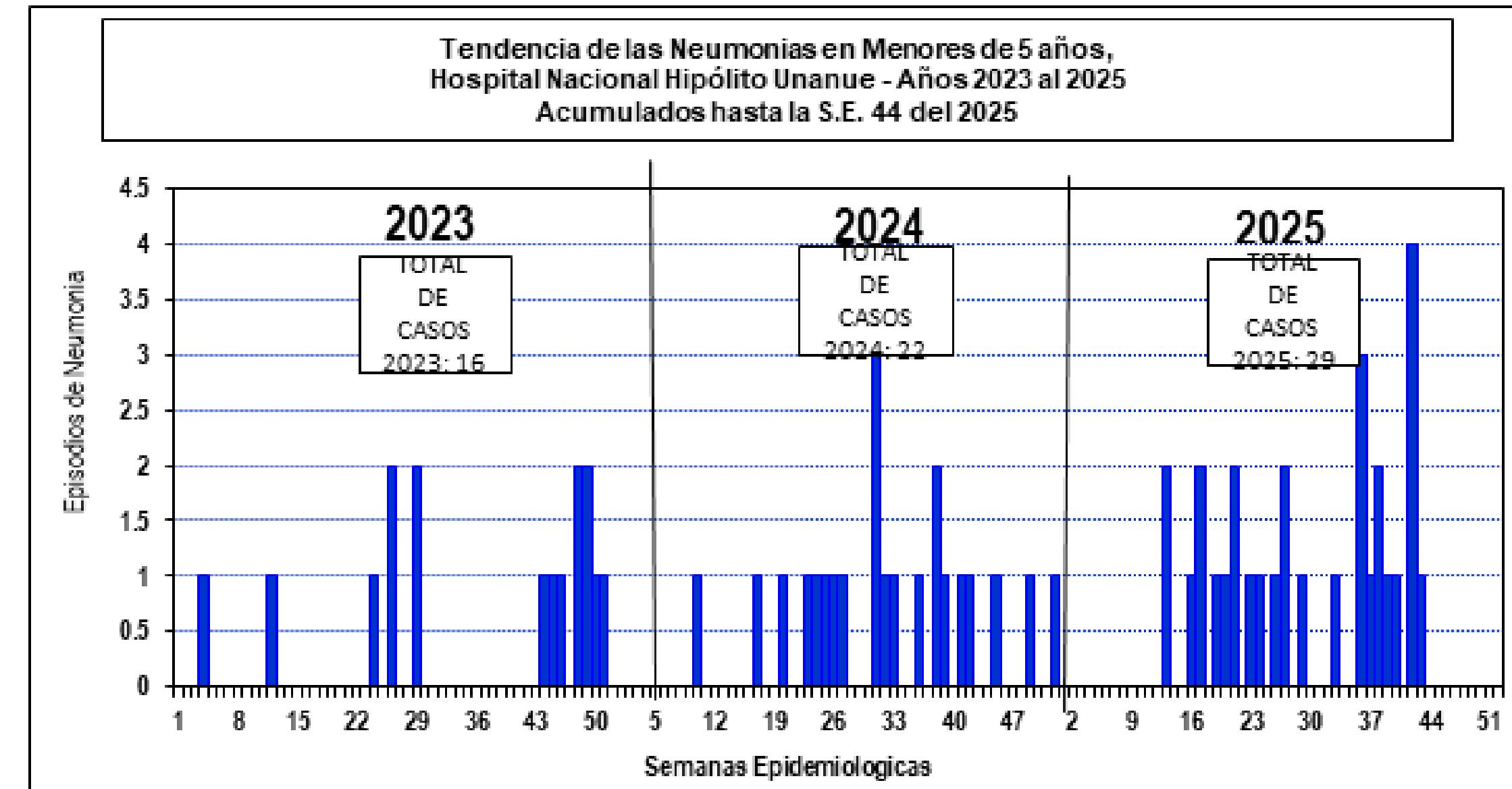
COMENTARIO: Se evidencia reducción sostenida en IRAs en menores de 5 años: 1,997 casos en 2023, 1,281 en 2024 y 1,364 en 2025. Se recomienda continuar vigilancia pediátrica activa y reforzar medidas preventivas respiratorias.

SECCIÓN 02. VIGILANCIA DE IRAS



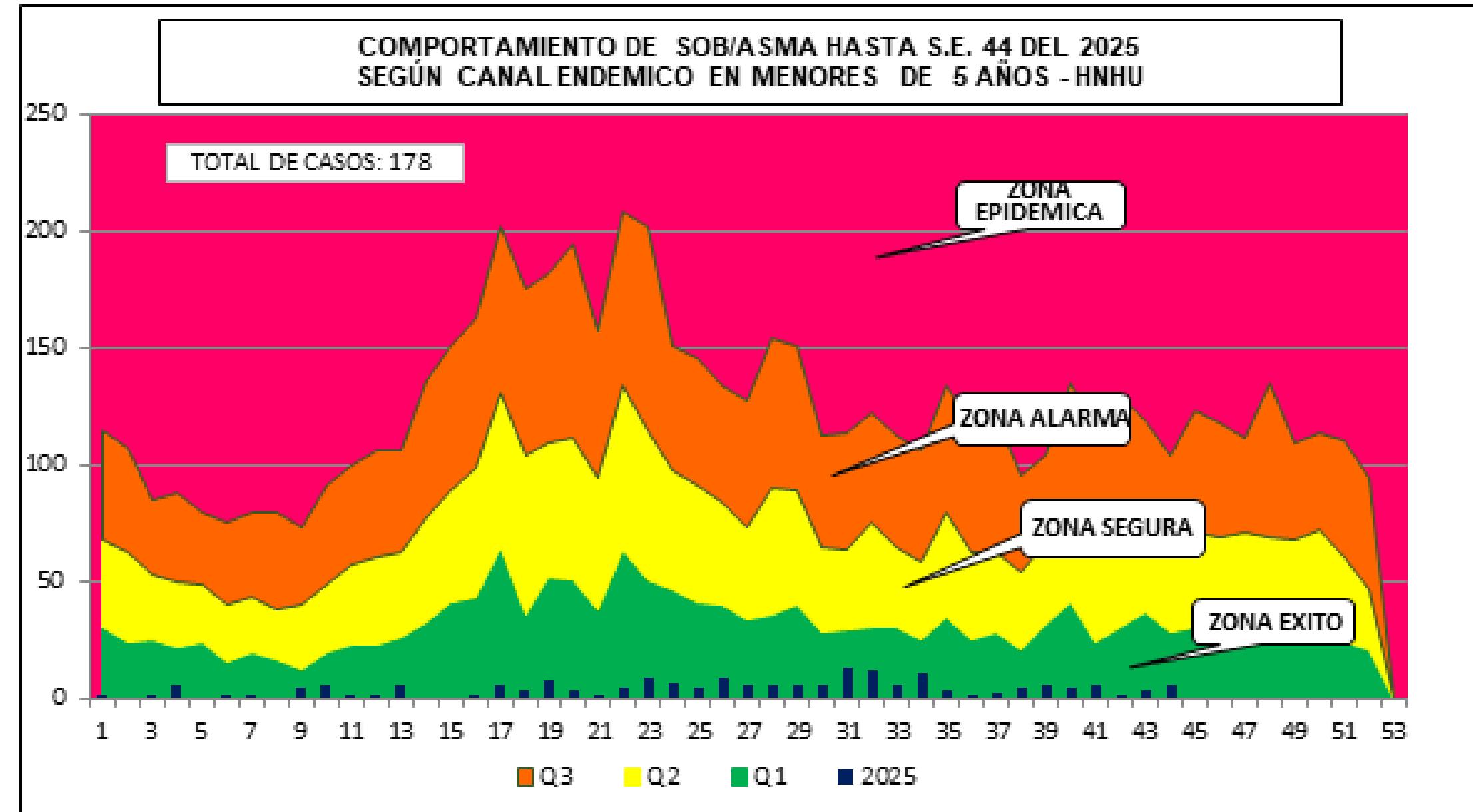
COMENTARIO: Los casos de neumonía en <5 años se mantienen bajos (29 casos), con predominio en zona segura y episodios controlados. Se recomienda mantener vigilancia clínica activa y reforzar medidas preventivas respiratorias en servicios pediátricos.

SECCIÓN 02. VIGILANCIA DE IRAS



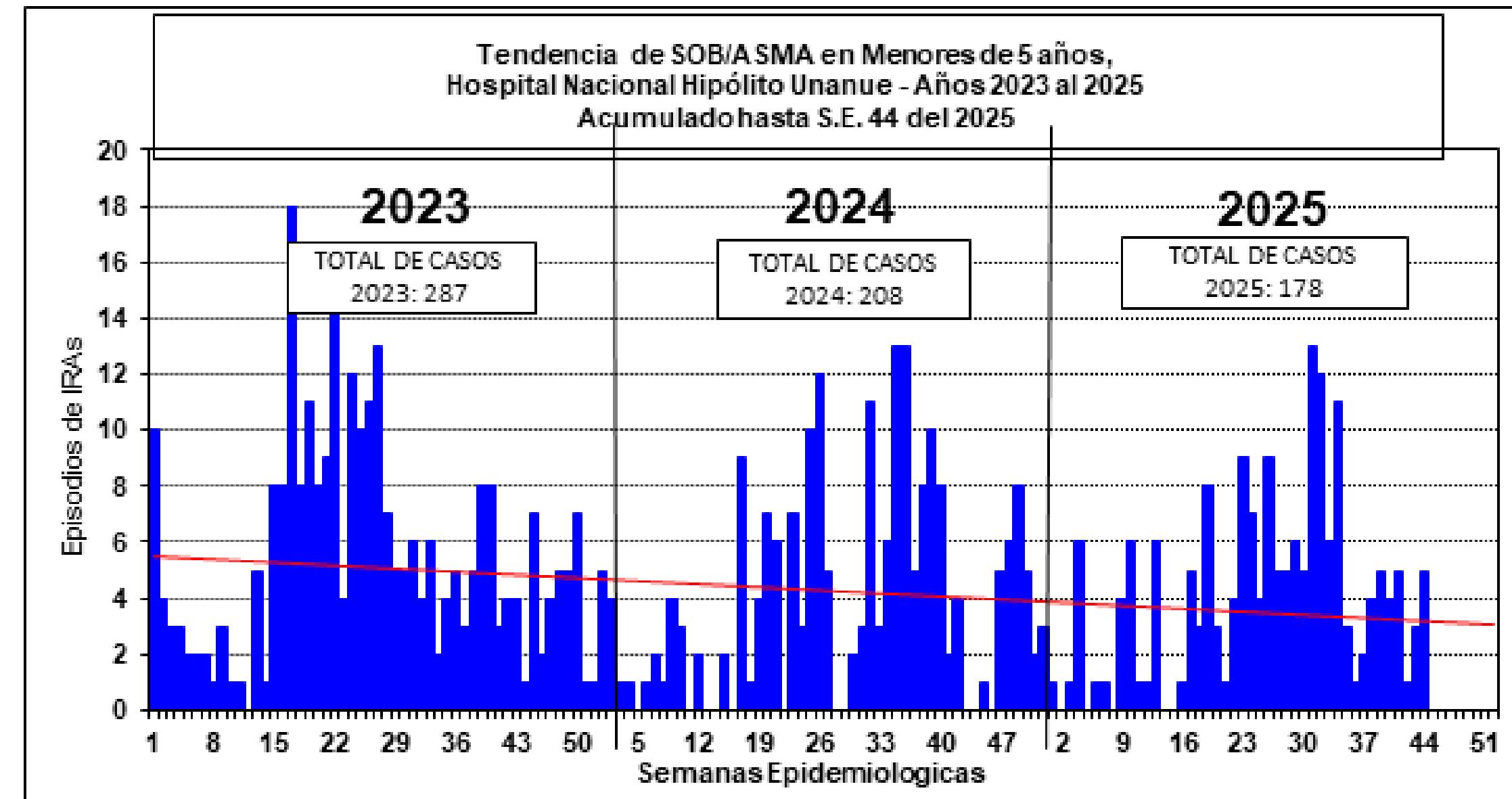
COMENTARIO: Se evidencia incremento progresivo de neumonías en <5 años: 16 casos en 2023, 22 en 2024 y 29 en 2025. Se recomienda reforzar seguimiento clínico en consultas pediátricas para evitar complicaciones y consolidar vigilancia respiratoria.

SECCIÓN 02. VIGILANCIA DE IRAS



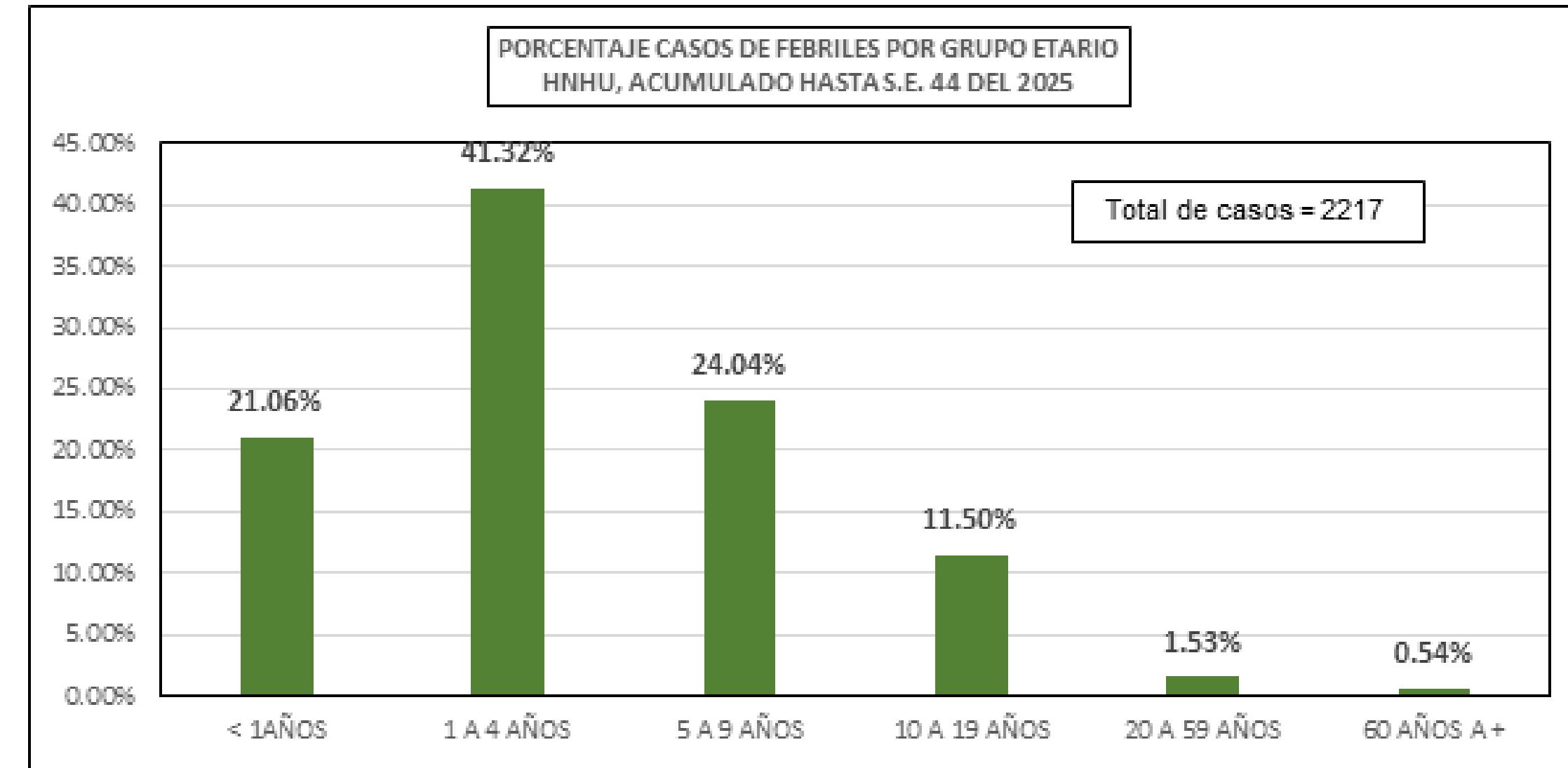
COMENTARIO: Los casos de SOB/asma en <5 años muestran comportamiento estable en zona segura, con episodios controlados y sin ingreso sostenido a zona epidémica. Se recomienda mantener vigilancia respiratoria y seguimiento clínico en servicios pediátricos.

SECCIÓN 02. VIGILANCIA DE IRAS



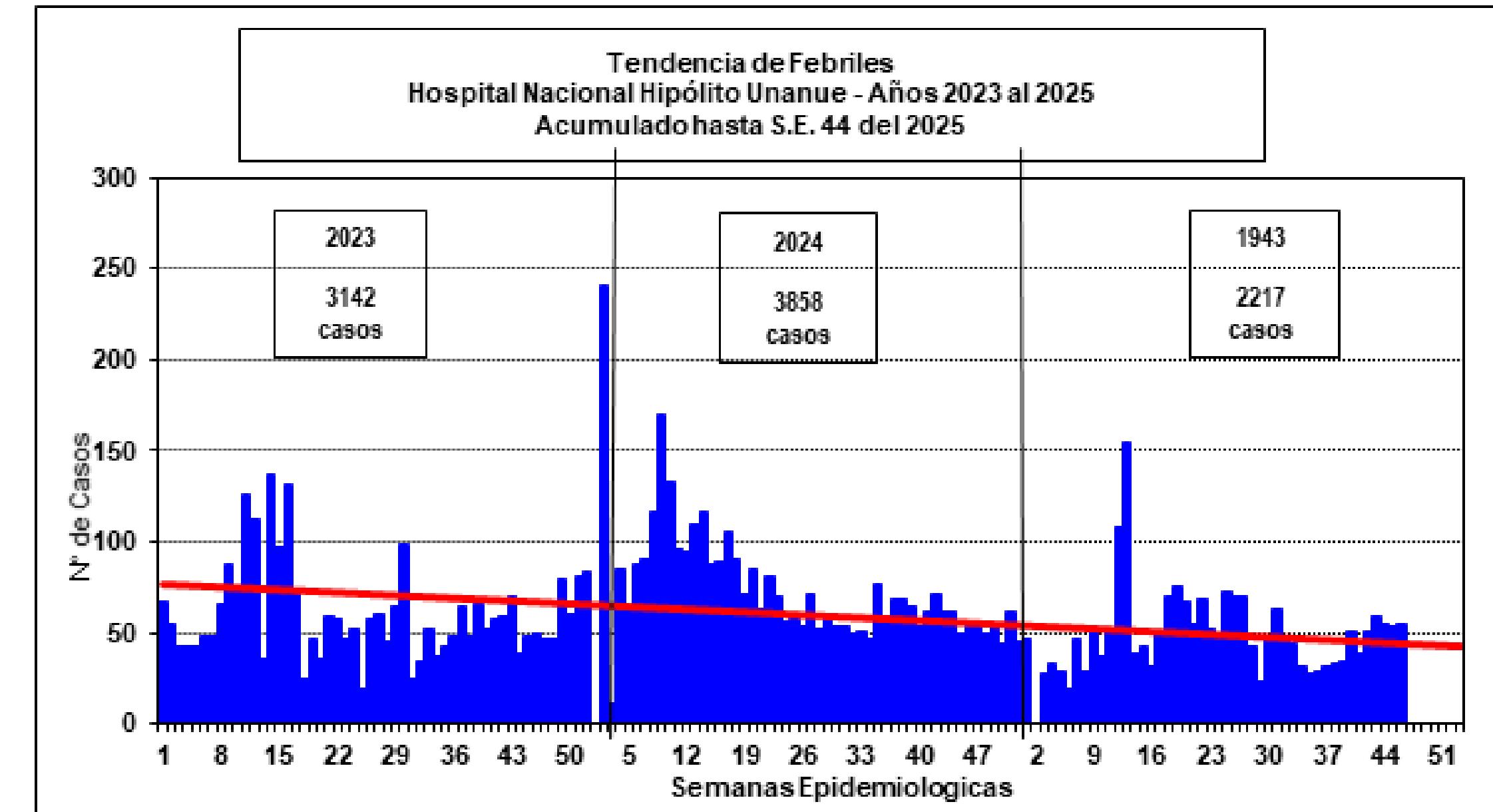
COMENTARIO: Se evidencia descenso progresivo de SOB/asma en <5 años: 287 casos en 2023, 208 en 2024 y 178 en 2025. Se recomienda reforzar seguimiento clínico y promover adherencia terapéutica en población pediátrica.

SECCIÓN 03. VIGILANCIA DE FEBRILES



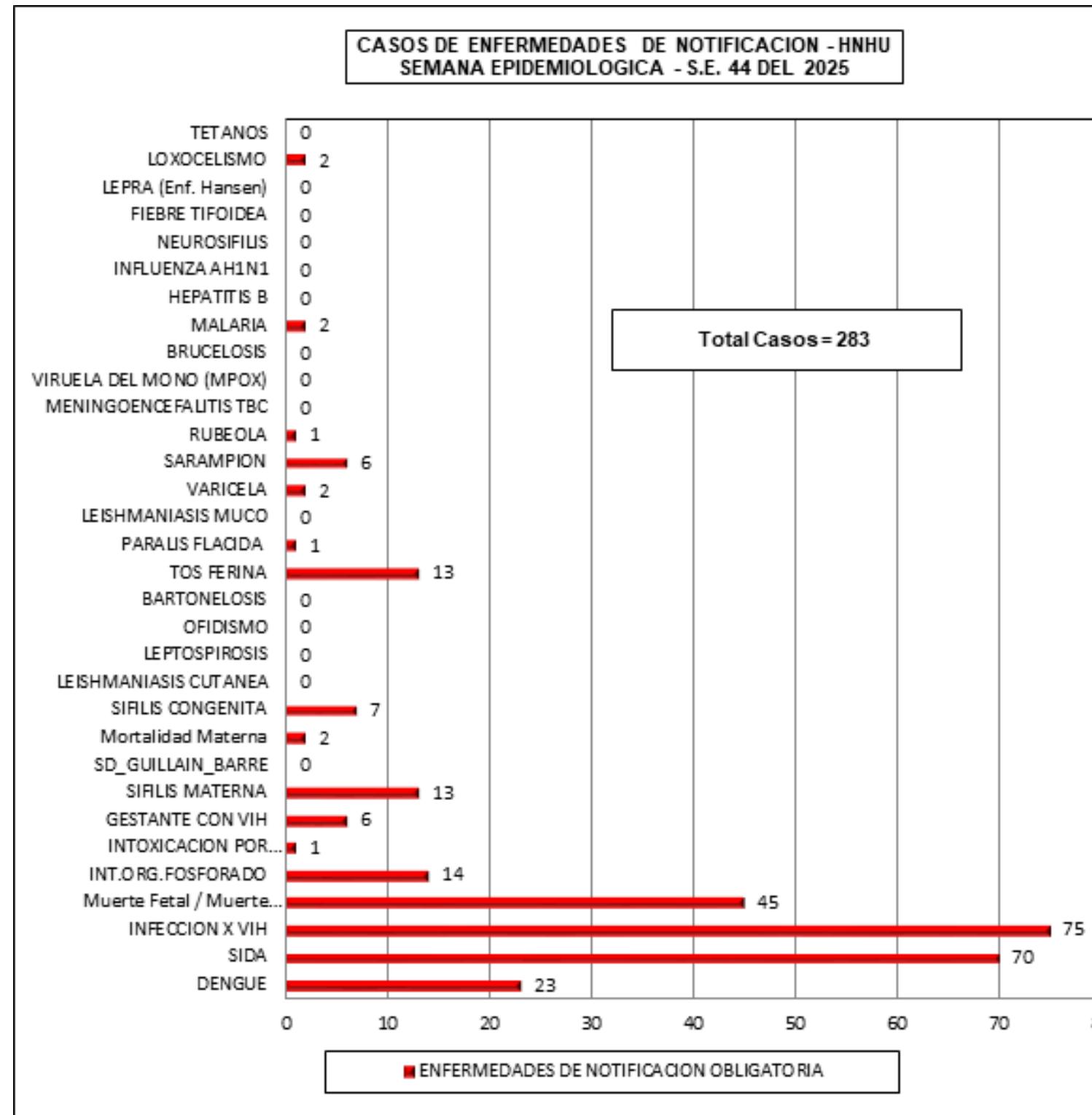
COMENTARIO: El 62.38% de los casos febriles acumulados hasta la S.E. 44 corresponden a menores de 5 años. Se recomienda reforzar vigilancia clínica, tamizaje oportuno y educación sanitaria dirigida a cuidadores de primera infancia.

SECCIÓN 03. VIGILANCIA DE FEBRILES



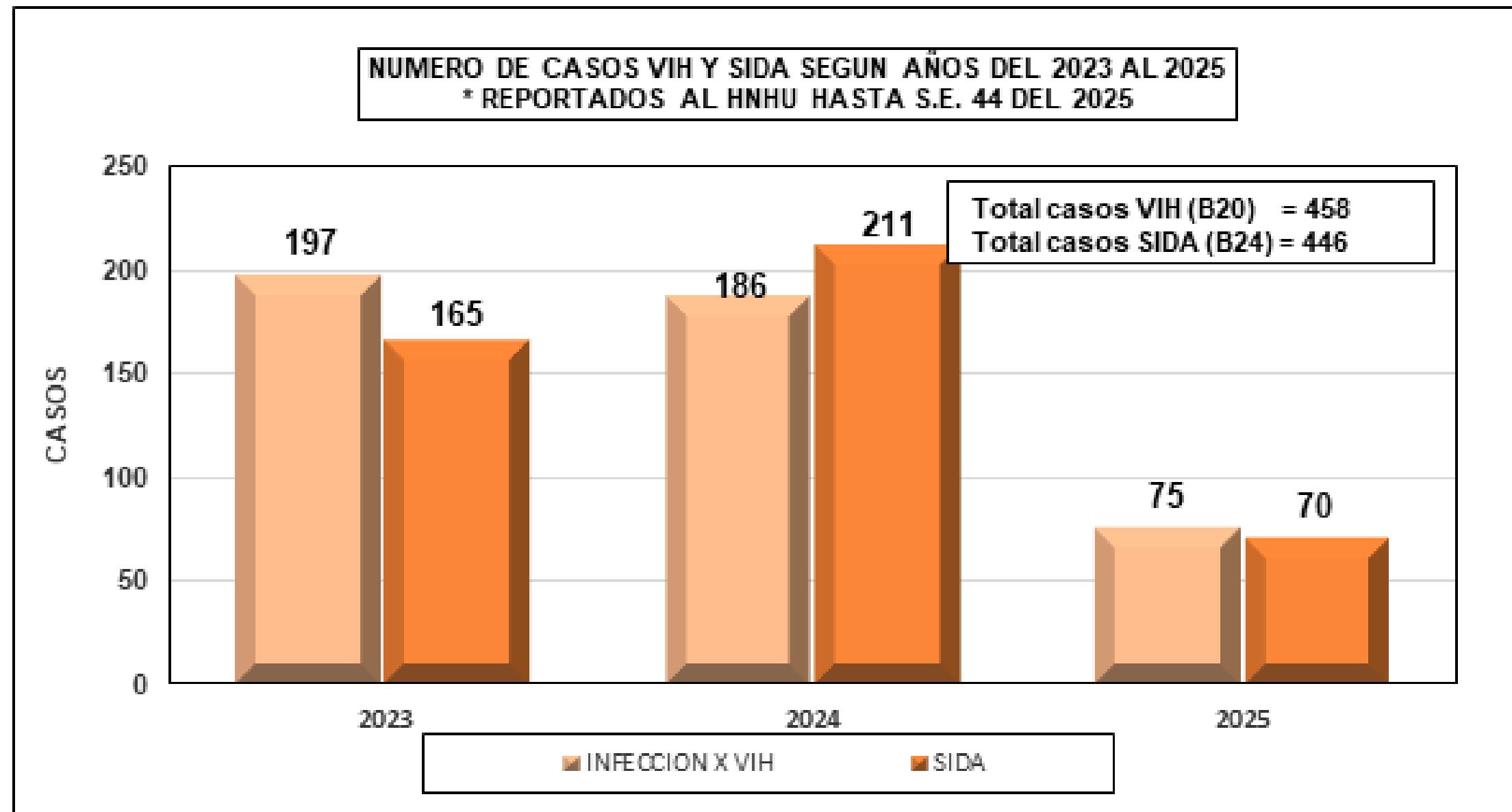
COMENTARIO.- Se evidencia reducción progresiva de casos febriles: 3,142 en 2023, 3,858 en 2024 y 2,217 en 2025. Se recomienda mantener vigilancia activa y reforzar medidas preventivas en población pediátrica y escolar.

SECCIÓN 04. VIGILANCIA DE V.E.A.



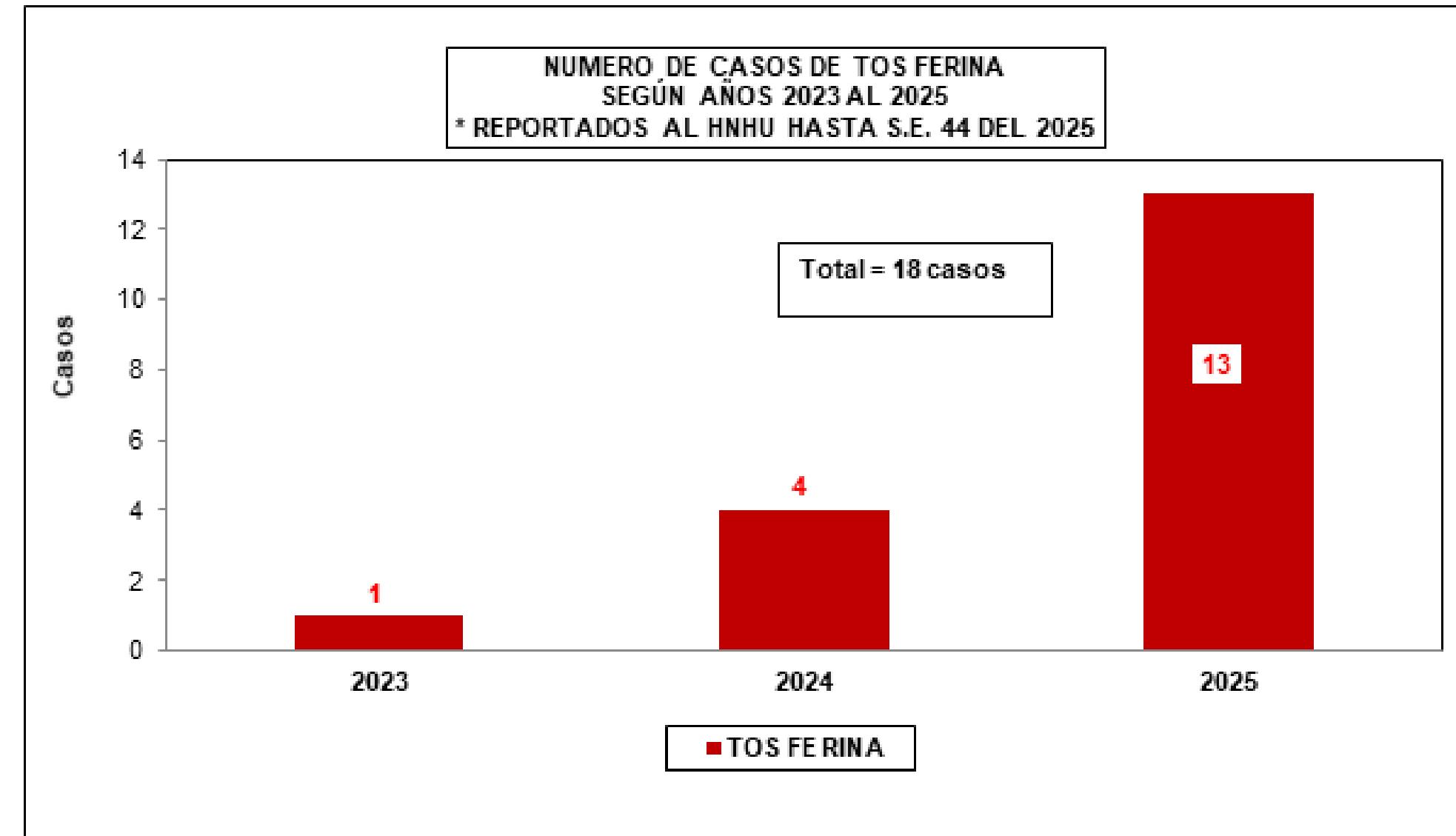
COMENTARIO.- La carga de enfermedades notificables en la S.E. 44 se concentra en ITS (145 casos entre VIH y SIDA), eventos febriles (dengue, varicela, sarampión) y exposiciones tóxicas. Se recomienda reforzar tamizaje, seguimiento clínico y respuesta rápida ante eventos agudos.

SECCIÓN 04. VIGILANCIA DE V.E.A.



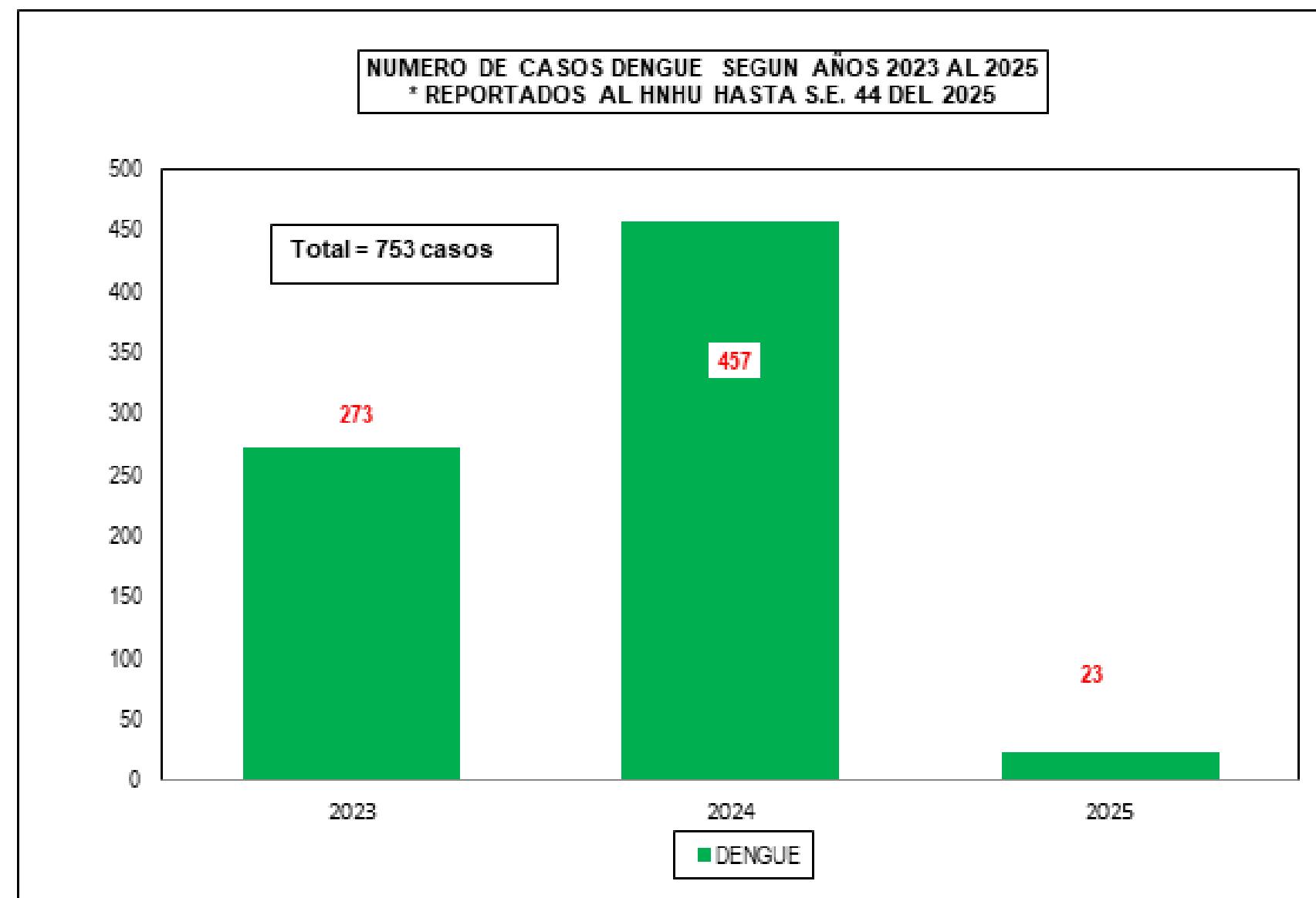
COMENTARIO.- Los casos acumulados de VIH/SIDA muestran descenso sostenido: 362 en 2023, 397 en 2024 y 145 en 2025. Se recomienda evaluar cobertura de tamizaje, continuidad de tratamiento y estrategias de prevención en población clave.

SECCIÓN 04. VIGILANCIA DE V.E.A.



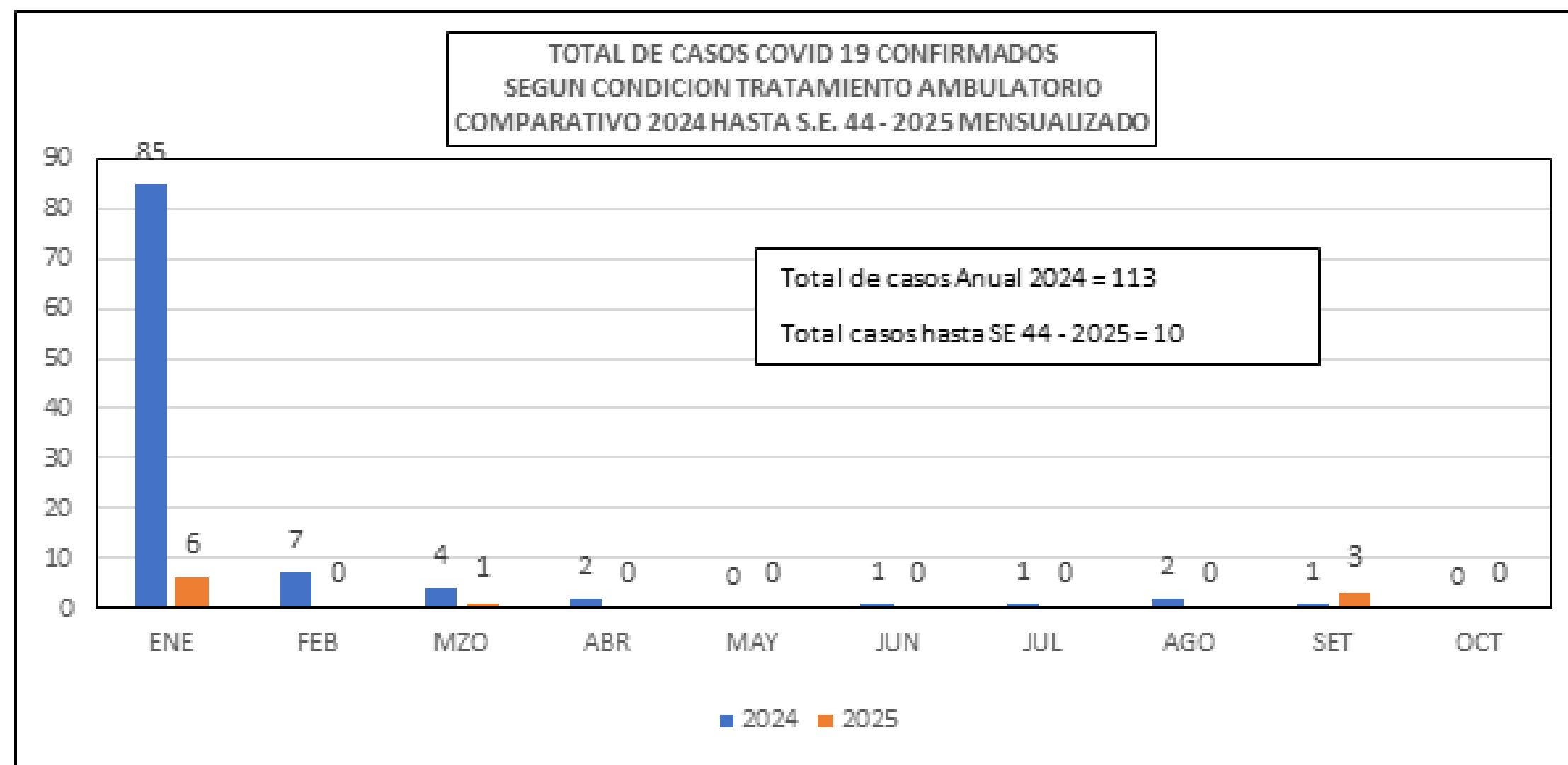
COMENTARIO: La tos ferina es una enfermedad respiratoria de alta transmisibilidad, especialmente peligrosa en lactantes y personas no vacunadas. La tendencia ascendente de tos ferina (1 caso en 2023, 4 en 2024, 13 en 2025) sugiere reemergencia focal. Se recomienda intensificar el control de contactos, revisión de esquemas de inmunización y respuesta rápida ante nuevos casos.

SECCIÓN 04. VIGILANCIA DE V.E.A.



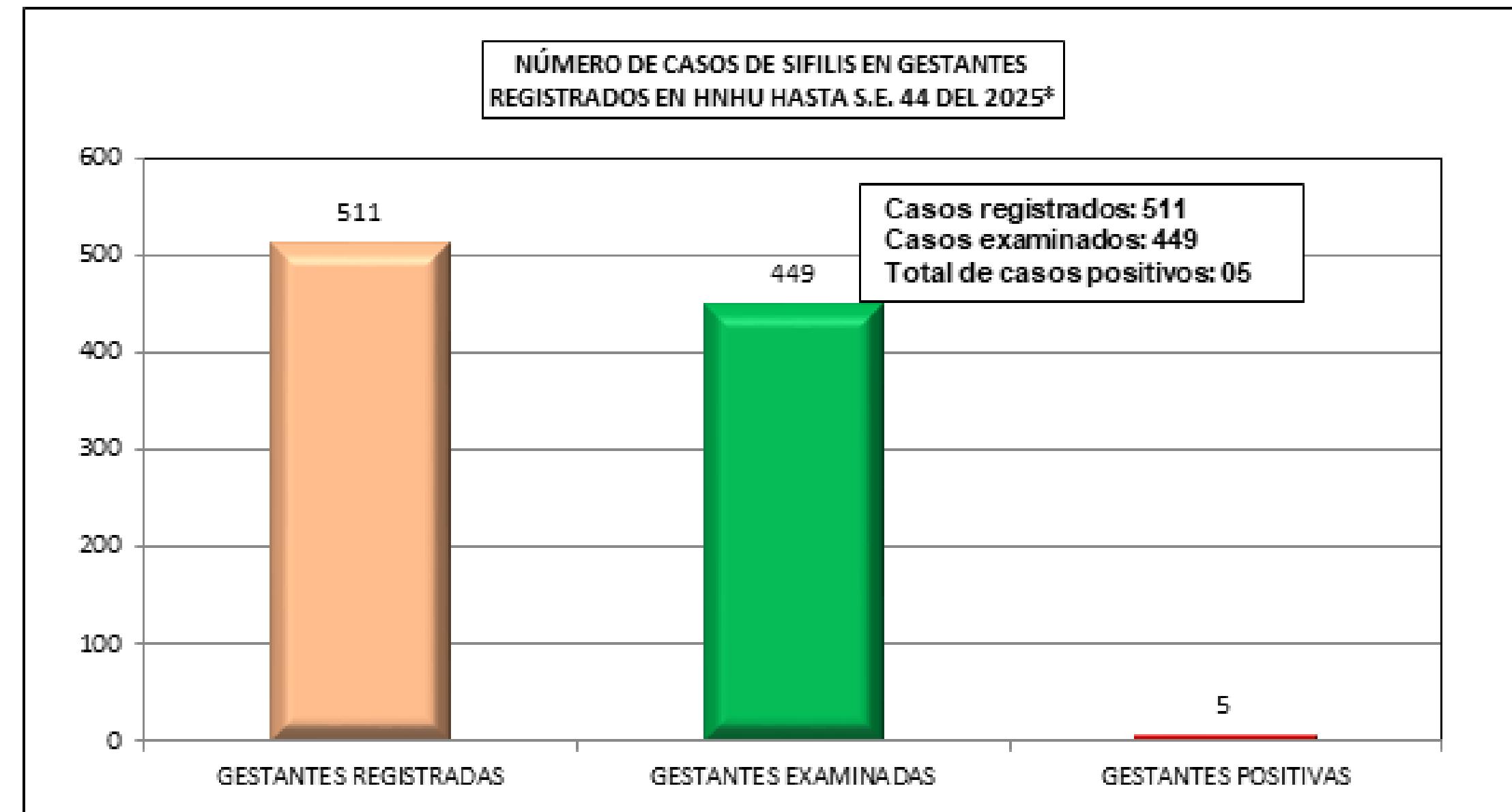
COMENTARIO: La tendencia de dengue muestra descenso marcado: 273 casos en 2023, 457 en 2024 y solo 23 en 2025. Se recomienda mantener vigilancia entomológica y reforzar acciones preventivas en zonas de riesgo estacional.

SECCIÓN 05. VIGILANCIA DE COVID-19



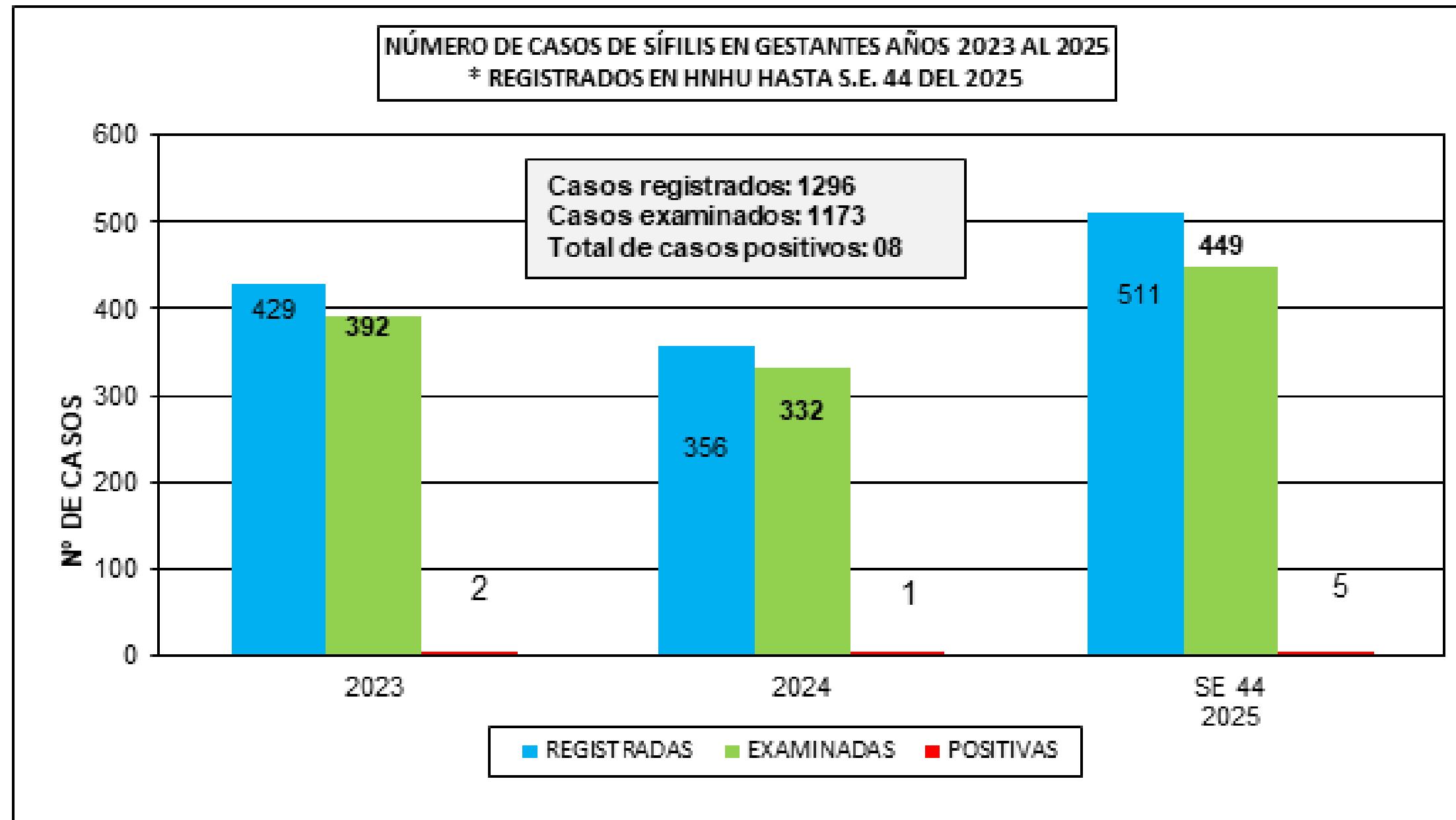
COMENTARIO: La tendencia mensual de COVID-19 muestra descenso sostenido: 85 casos en enero 2024 vs. 6 en enero 2025. Se recomienda mantener vigilancia sindrómica y reforzar medidas de prevención en servicios ambulatorios.

SECCIÓN 06. VIGILANCIA DE SIFILIS EN GESTANTES



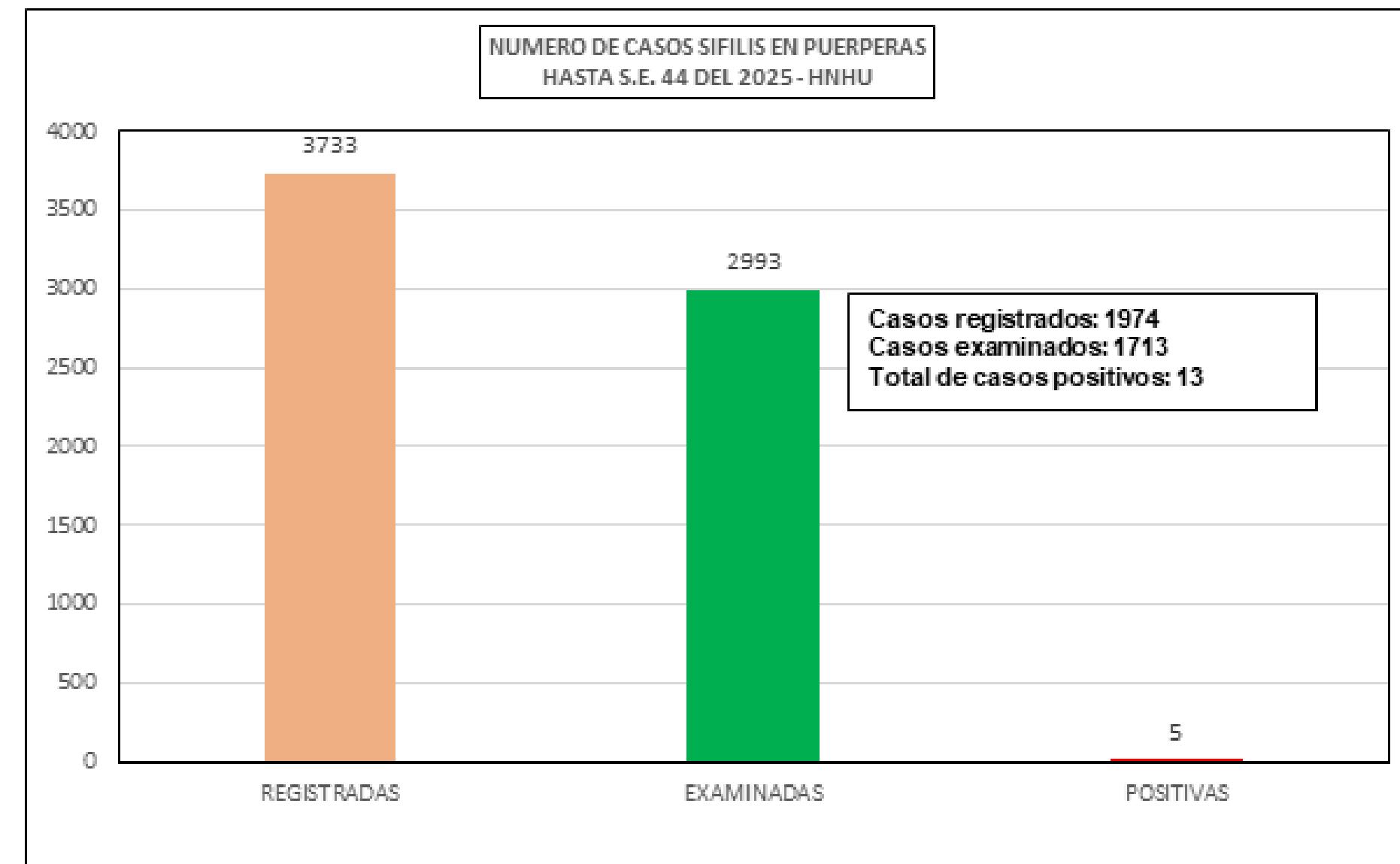
COMENTARIO.- De 511 gestantes registradas, solo el 88% fue tamizada para sífilis, con 5 casos positivos. Se recomienda reforzar el tamizaje universal, asegurar tratamiento inmediato y fortalecer el control prenatal en servicios de primer nivel.

SECCIÓN 06. VIGILANCIA DE SÍFILIS EN GESTANTES



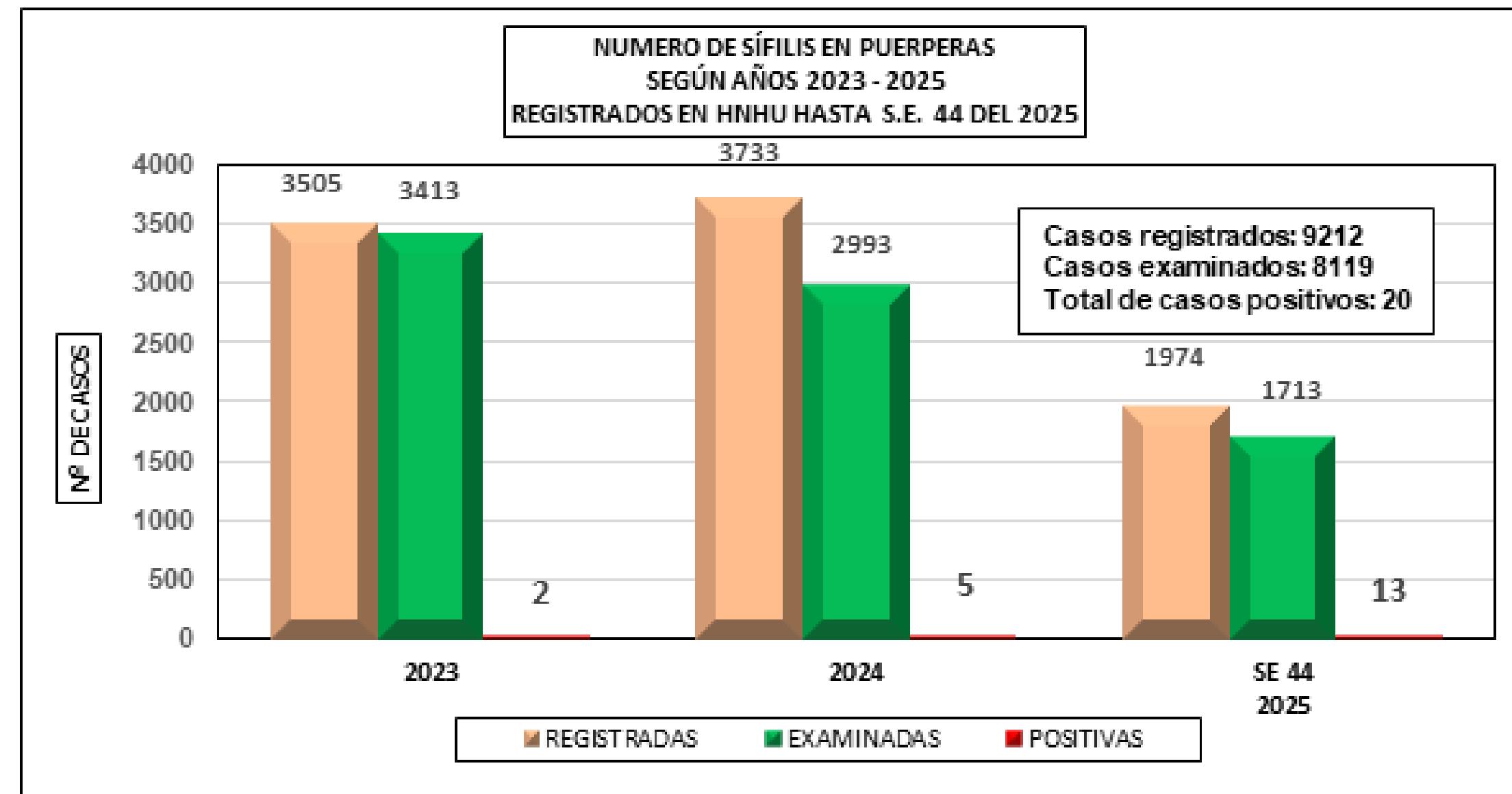
COMENTARIO: Se observa incremento de casos positivos en 2025 (5 casos), frente a 2023 (2) y 2024 (1), con mejora en cobertura de tamizaje (100% en 2025). Se recomienda fortalecer seguimiento clínico y asegurar tratamiento oportuno en gestantes positivas.

SECCIÓN 07. VIGILANCIA DE SIFILIS EN PUERPERAS



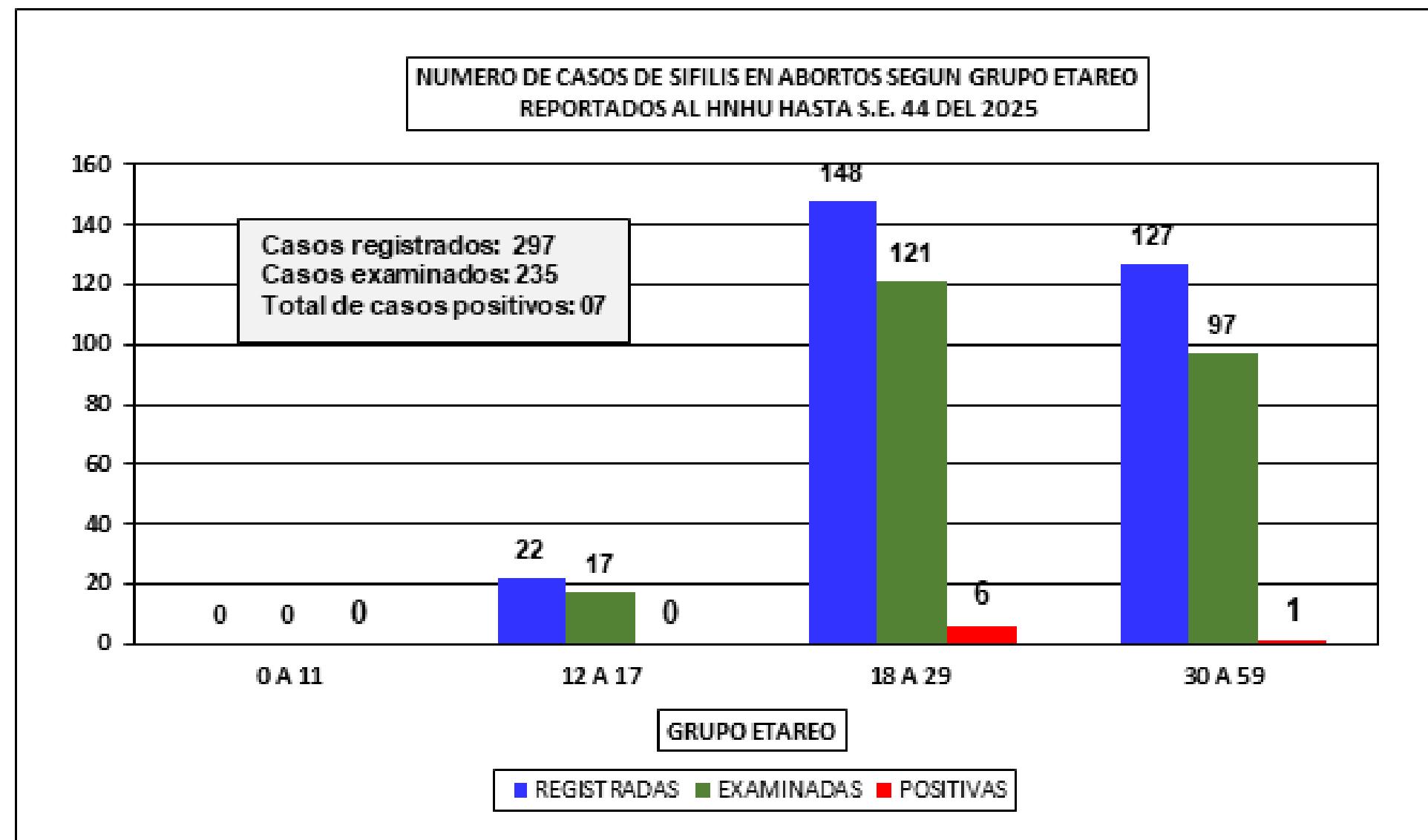
COMENTARIO: La cobertura de tamizaje en puérperas alcanza el 86.8%, con 13 casos positivos de sífilis detectados. Se recomienda fortalecer el control postnatal, asegurar tratamiento oportuno y ampliar el tamizaje en servicios de maternidad.

SECCIÓN 07. VIGILANCIA DE SÍFILIS EN PUERPERAS



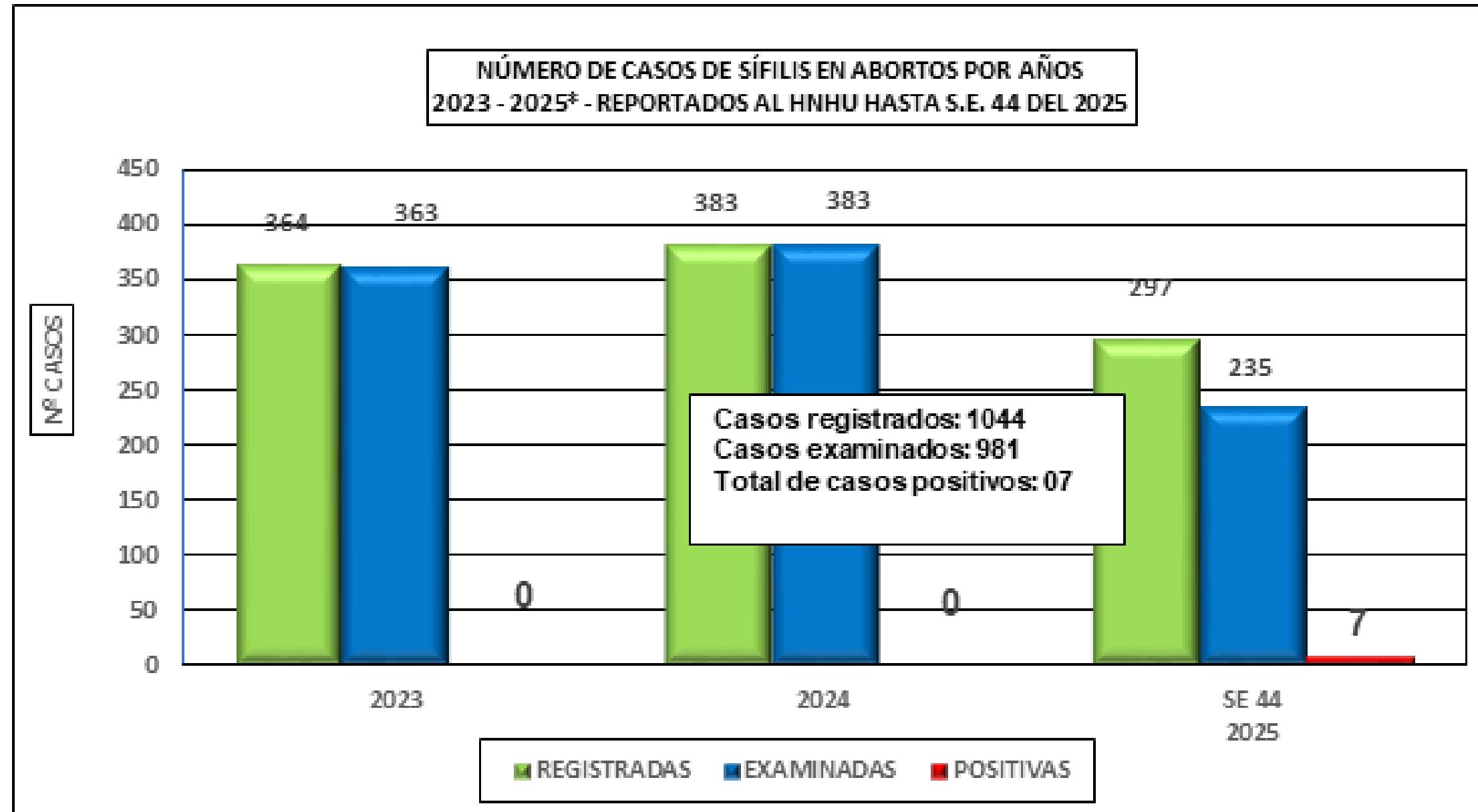
COMENTARIO.- La cobertura de tamizaje en puérperas alcanza el 86.8%, con 13 casos positivos de sífilis detectados. Se recomienda fortalecer el control postnatal, asegurar tratamiento oportuno y ampliar el tamizaje en servicios de maternidad.

SECCIÓN 08. VIGILANCIA DE SIFILIS EN ABORTOS



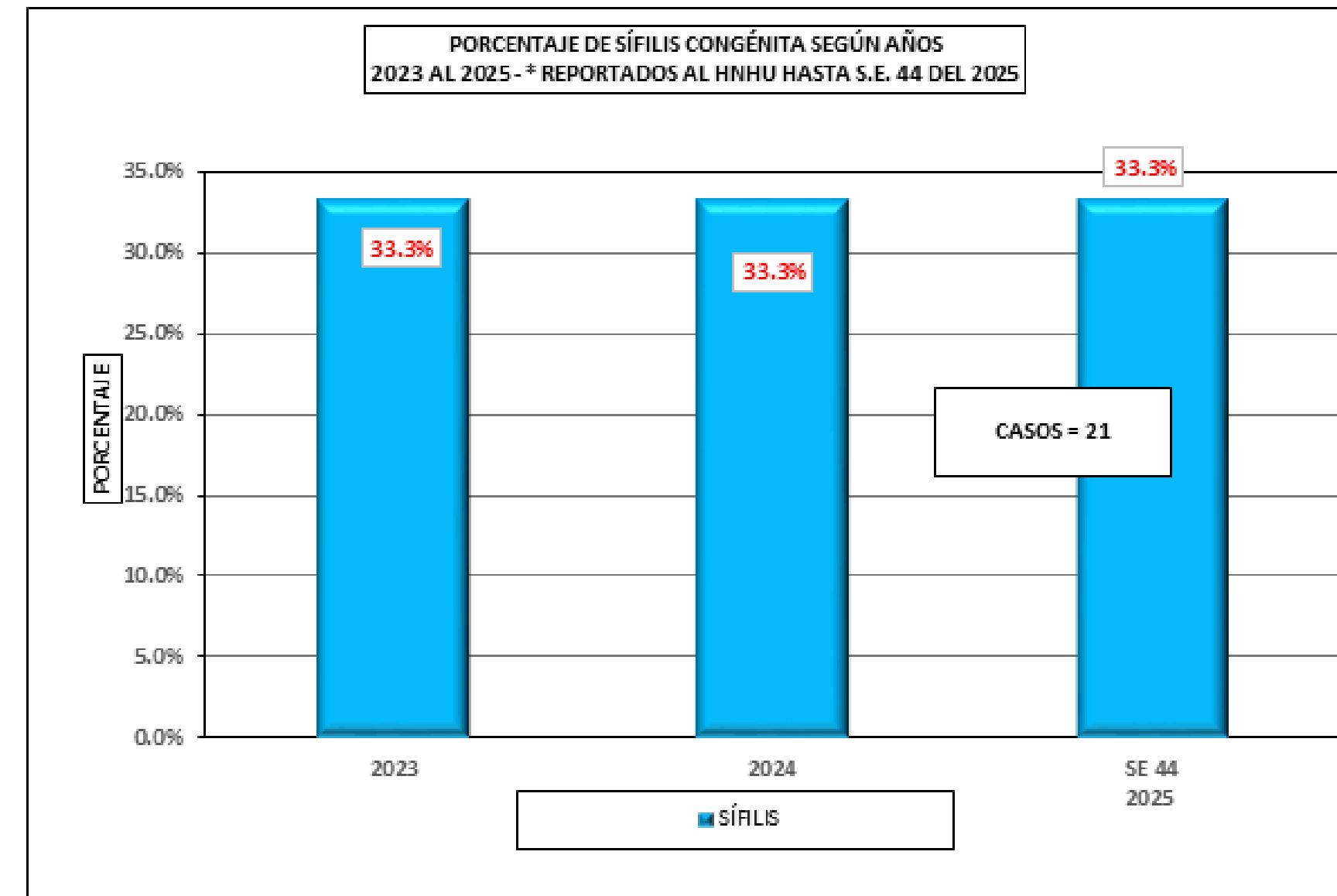
COMENTARIO: La positividad se concentra en escolares (5 a 9 años), con 6 de los 7 casos detectados. Se recomienda activar investigación de contactos, reforzar educación sanitaria y coordinar con servicios pediátricos y escolares.

SECCIÓN 08. VIGILANCIA DE SÍFILIS EN ABORTOS



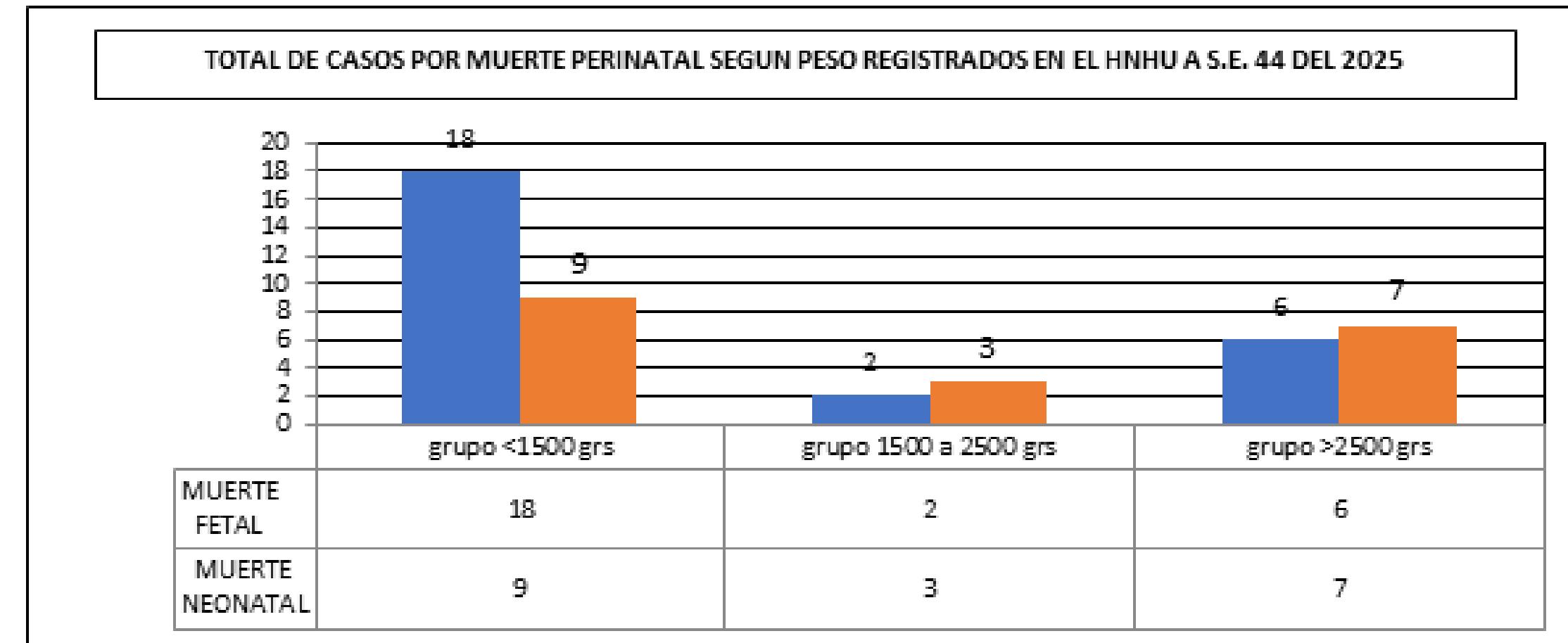
COMENTARIO.- Se evidencia aparición de casos positivos de sífilis en abortos durante 2025 (7 casos), frente a 0 en 2023 y 2024. Se recomienda activar investigación de contactos, asegurar tratamiento oportuno y fortalecer vigilancia en atención postaborts.

SECCIÓN 09. VIGILANCIA DE SÍFILIS EN CONGENITA



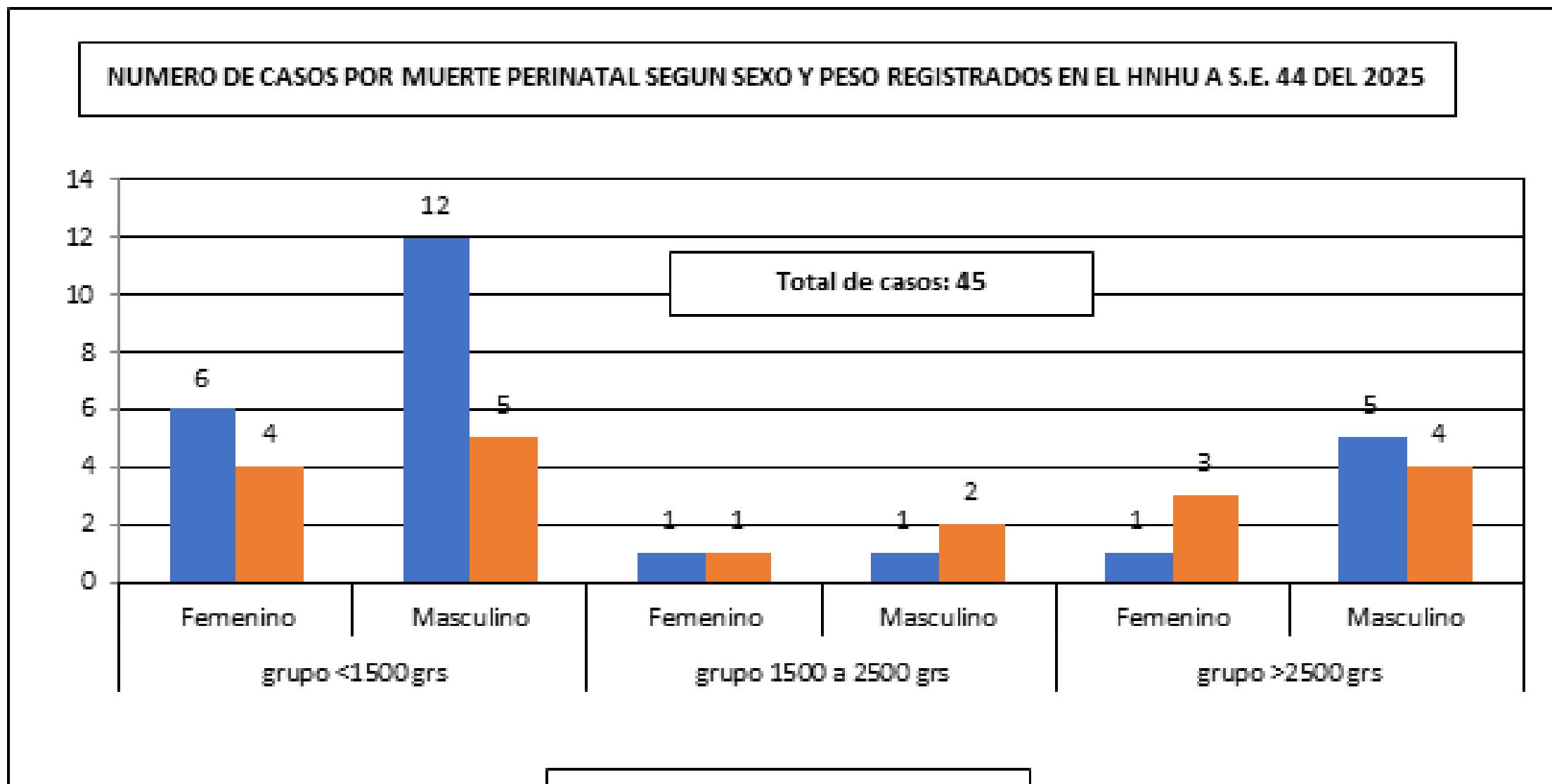
COMENTARIO: La proporción de sífilis congénita se mantiene estable (33.3%) durante tres años consecutivos, con 21 casos en 2025. Se recomienda reforzar el control prenatal, asegurar tratamiento en gestantes positivas y fortalecer la trazabilidad de casos.

SECCIÓN 10. VIGILANCIA DE MUERTE PERINATAL



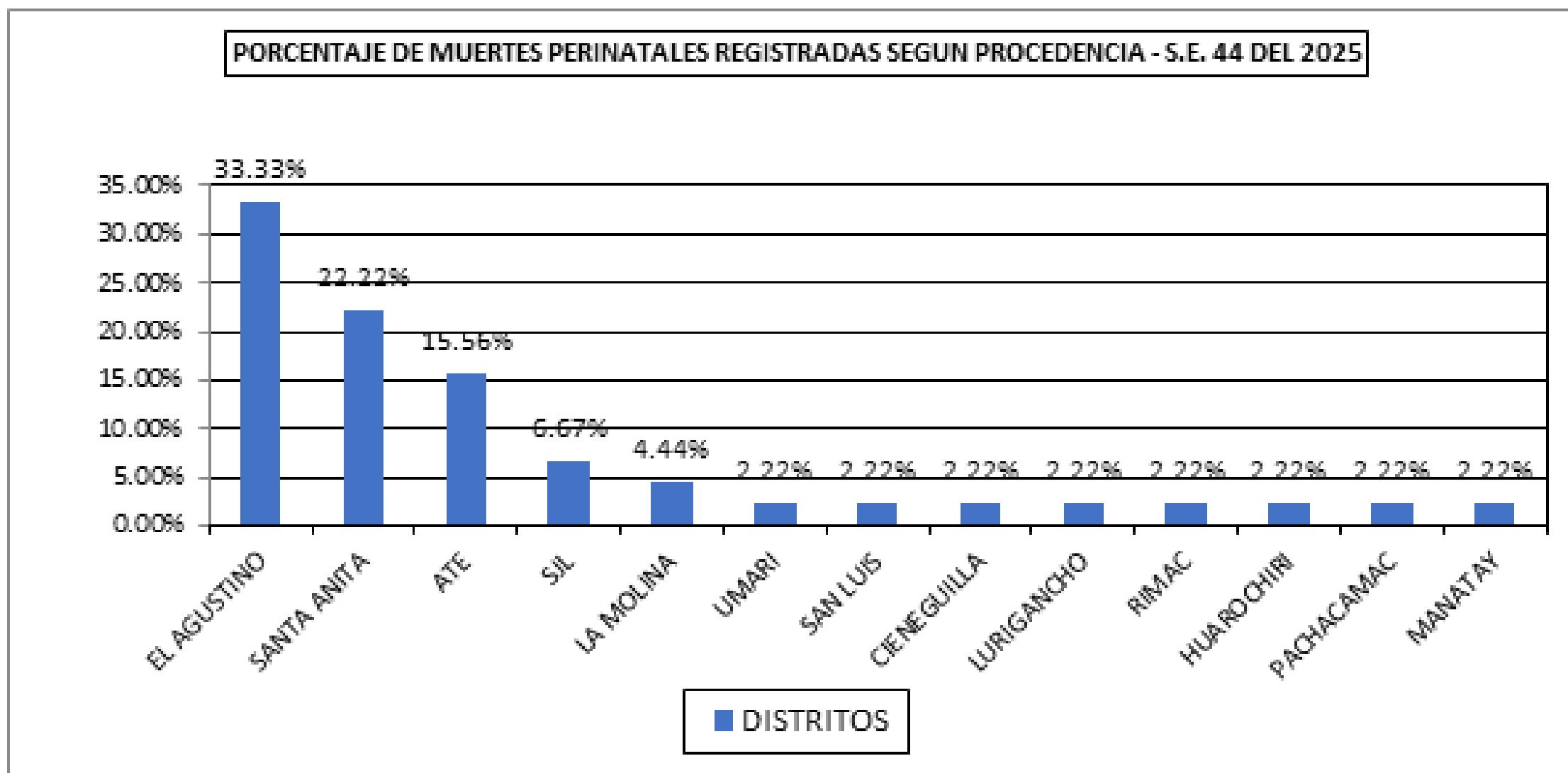
COMENTARIO: El 60% de las muertes perinatales se concentran en recién nacidos <1500 g. Se recomienda fortalecer el control prenatal, vigilancia del crecimiento fetal y capacidad resolutiva en atención neonatal de alto riesgo.

SECCIÓN 10. VIGILANCIA DE MUERTE PERINATAL



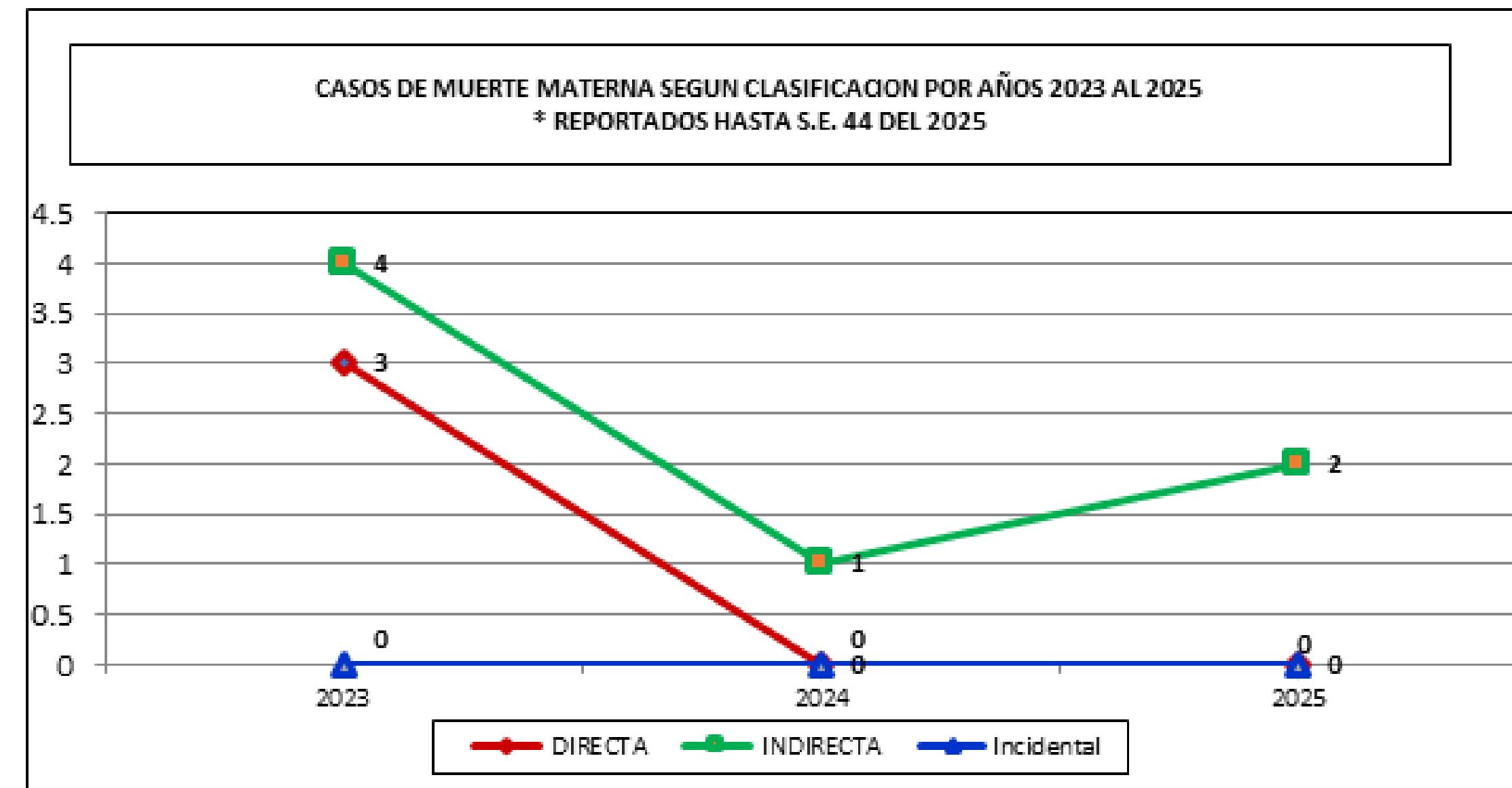
COMENTARIO: Hasta la SE 39 del 2025, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue se notificaron 37 muertes perinatales, de las cuales 25 fueron fetales (67,6%) y 12 neonatales (32,4%). El mayor número de casos se concentró en el grupo de <1500 g (24 casos; 64,9%), seguido de >2500 g (8 casos; 21,6%) y 1500-2500 g (5 casos; 13,5%). Estos hallazgos evidencian la fuerte asociación entre bajo peso al nacer y mortalidad perinatal, subrayando la importancia de fortalecer las intervenciones de control prenatal y cuidado neonatal especializado.

SECCIÓN 10. VIGILANCIA DE MUERTE PERINATAL



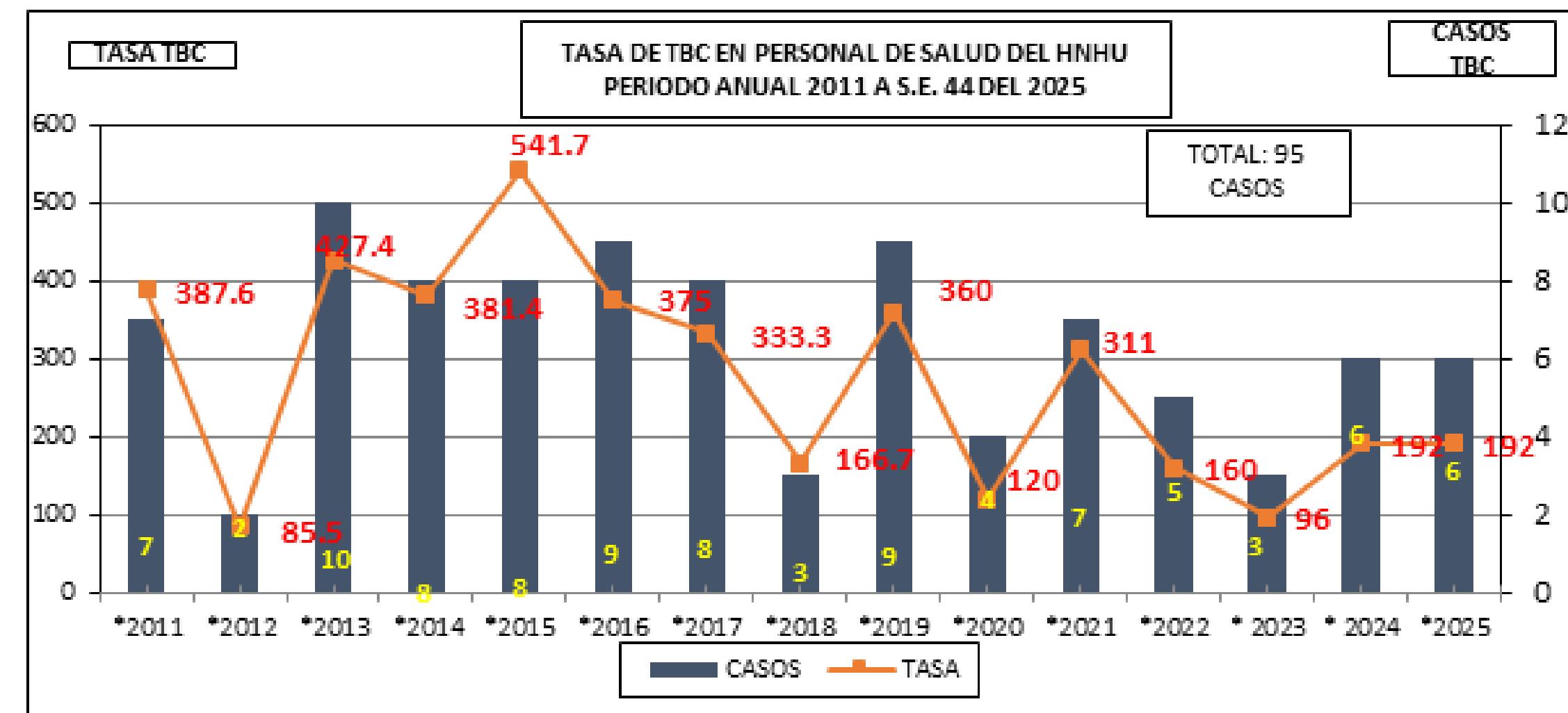
COMENTARIO. La distribución geográfica de muertes perinatales muestra mayor carga en distritos del cono este, con El Agustino y Santa Anita acumulando más del 55%. Se recomienda focalizar intervenciones materno-neonatales en estas jurisdicciones, articulando con servicios locales.

SECCIÓN 11. VIGILANCIA DE MUERTE MATERNA



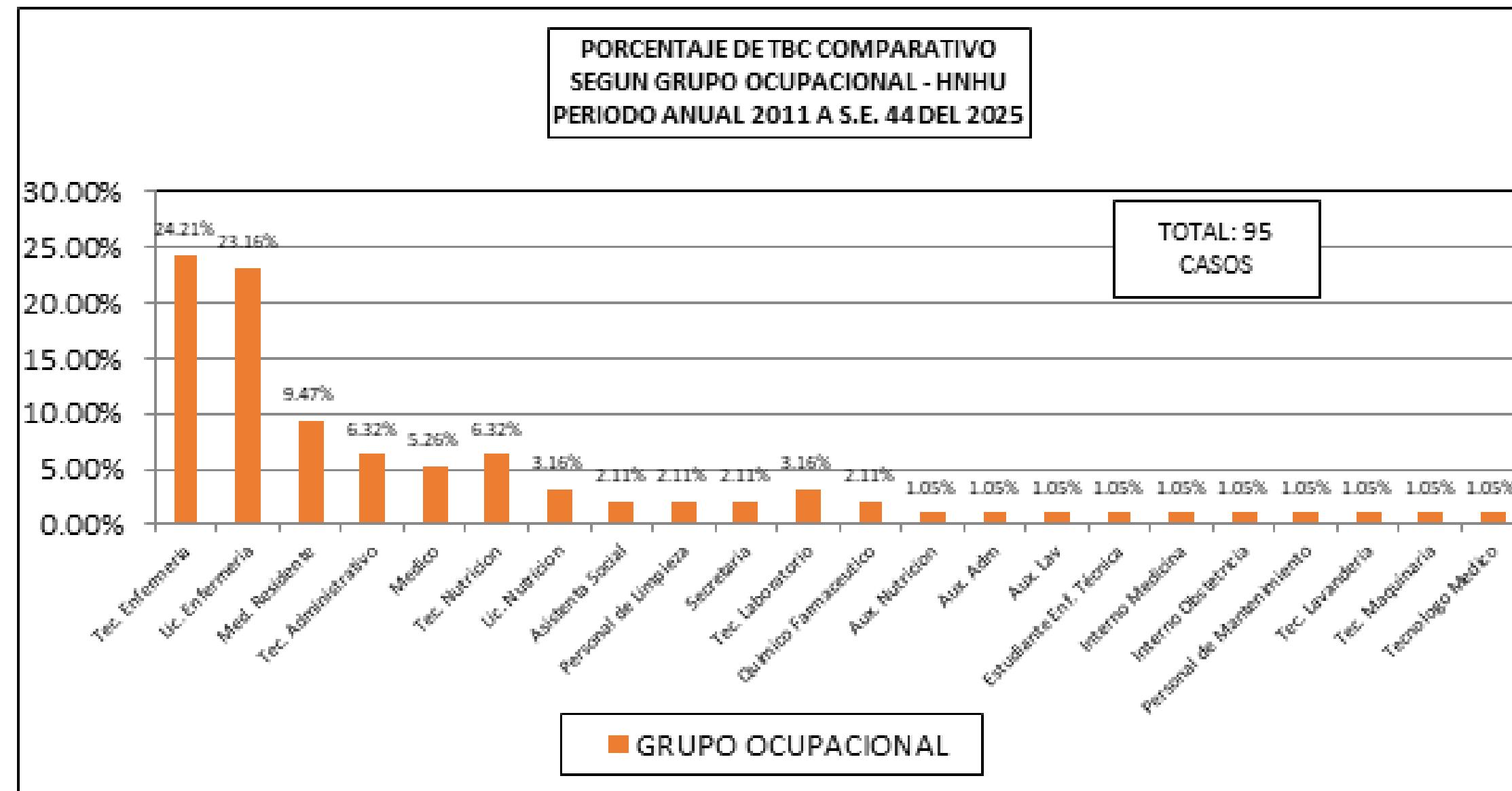
COMENTARIO: La mortalidad materna se clasifica en directa, indirecta e incidental, según el vínculo con el embarazo. La Muerte Materna Directa (MMD) resulta de complicaciones obstétricas; la Indirecta (MMI) se asocia a condiciones médicas preexistentes o adquiridas durante la gestación; y la Incidental (MMIn) ocurre por causas ajenas al embarazo. La mortalidad materna en 2025 se concentra en causas indirectas (M ID), sin eventos directos ni incidentales. Se recomienda fortalecer el manejo de comorbilidades en gestantes y asegurar continuidad del control prenatal especializado.

SECCIÓN 12. VIGILANCIA DE TBC OCUPACIONAL - HNHU



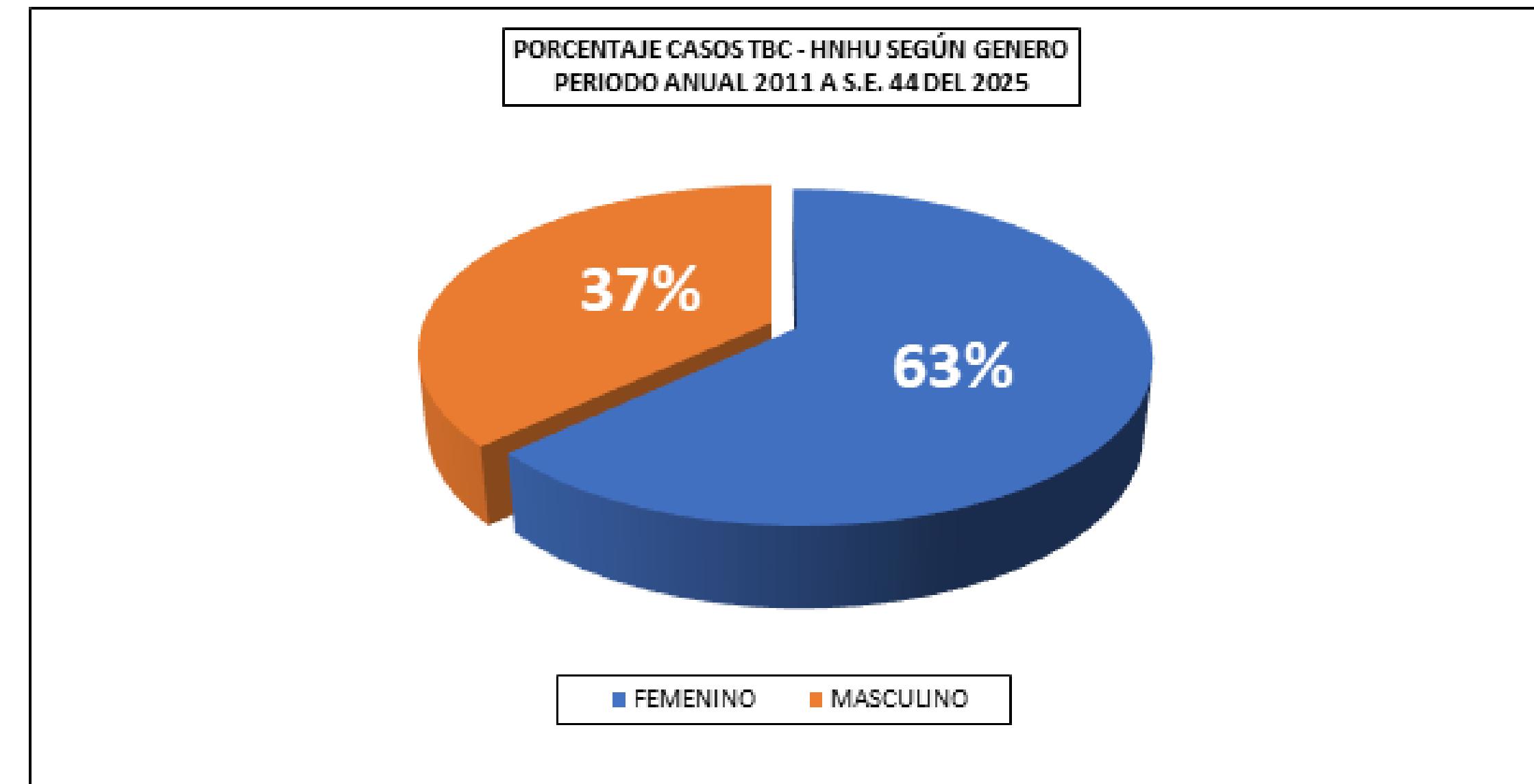
COMENTARIO: La tasa de TBC en personal de salud muestra persistencia en niveles intermedios (192 en 2024 y 2025), con 95 casos acumulados desde 2011. Se recomienda reforzar medidas de bioseguridad, tamizaje periódico y seguimiento clínico en áreas de riesgo.

SECCIÓN 12. VIGILANCIA DE TBC OCUPACIONAL - HNHU



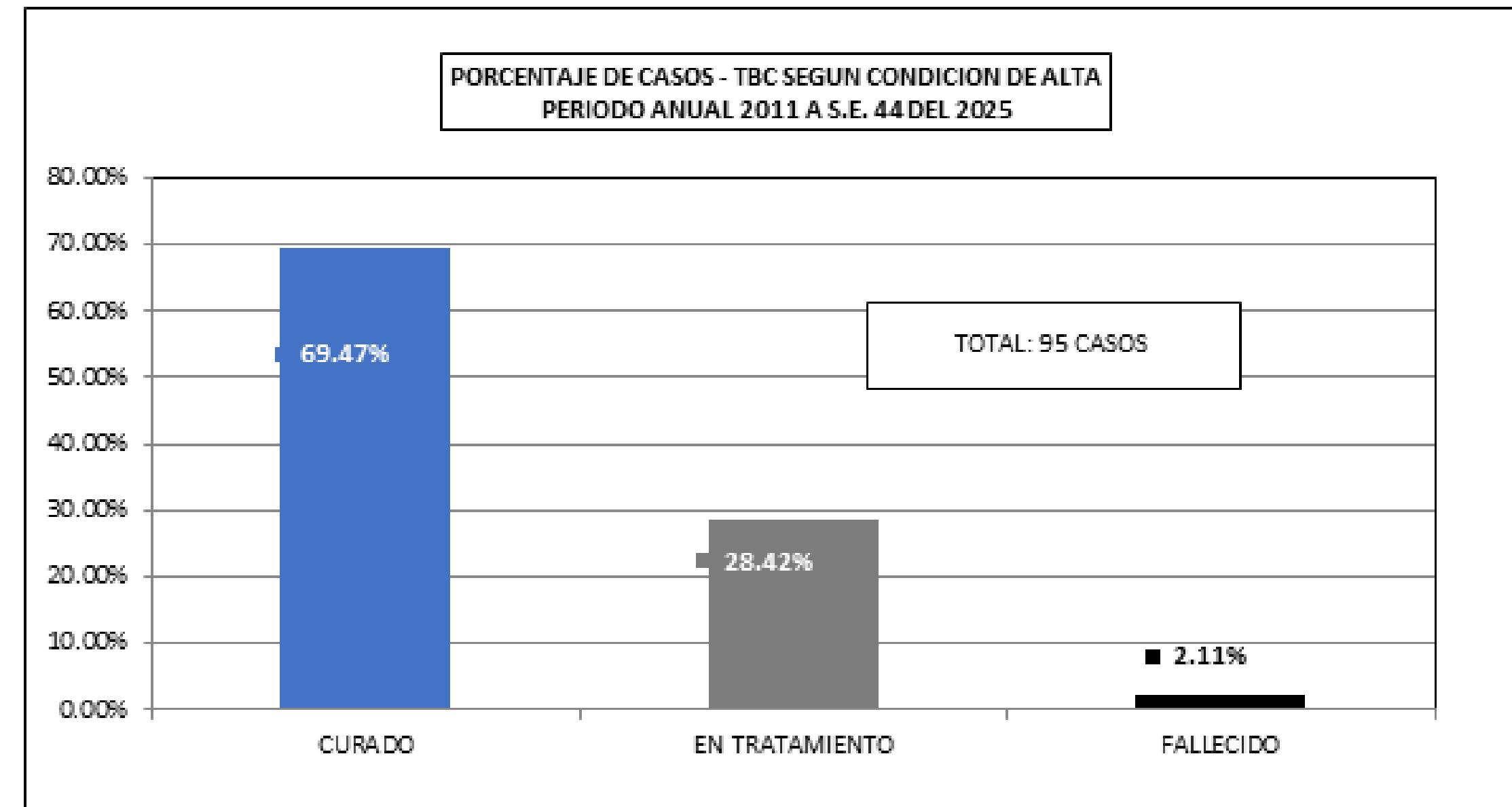
COMENTARIO.- Los grupos ocupacionales más afectados por TBC son técnicos y licenciados en enfermería, que representan casi la mitad de los casos. Se recomienda reforzar medidas de bioseguridad, tamizaje periódico y capacitación en prevención en servicios clínicos.

SECCIÓN 12. VIGILANCIA DE TBC OCUPACIONAL - HNHU



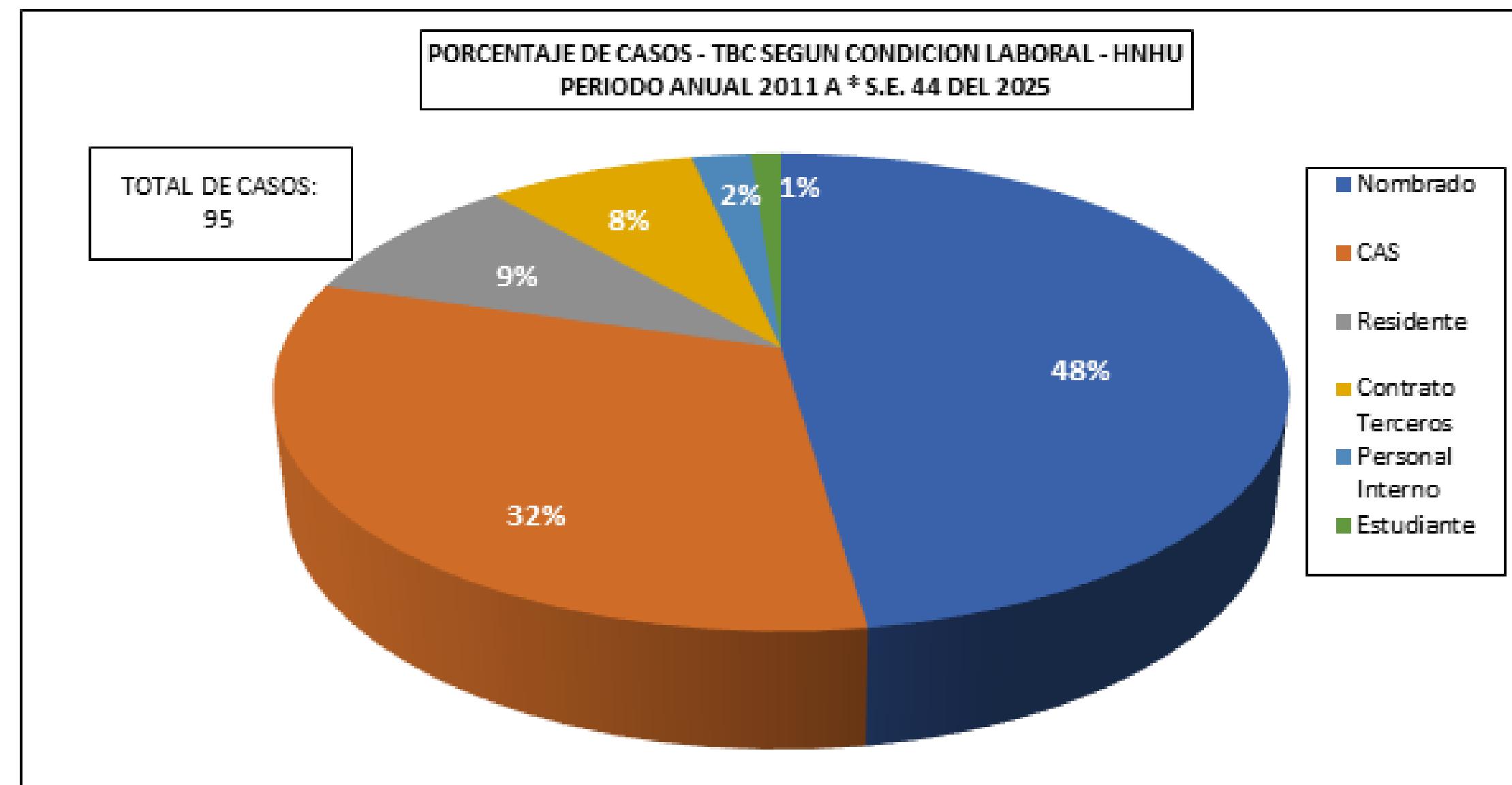
COMENTARIO.- La distribución por género muestra predominio femenino (63%) en los casos de TBC ocupacional. Se recomienda focalizar acciones preventivas en servicios con alta carga femenina, reforzando bioseguridad y tamizaje periódico.

SECCIÓN 12. VIGILANCIA DE TBC OCUPACIONAL - HNHU



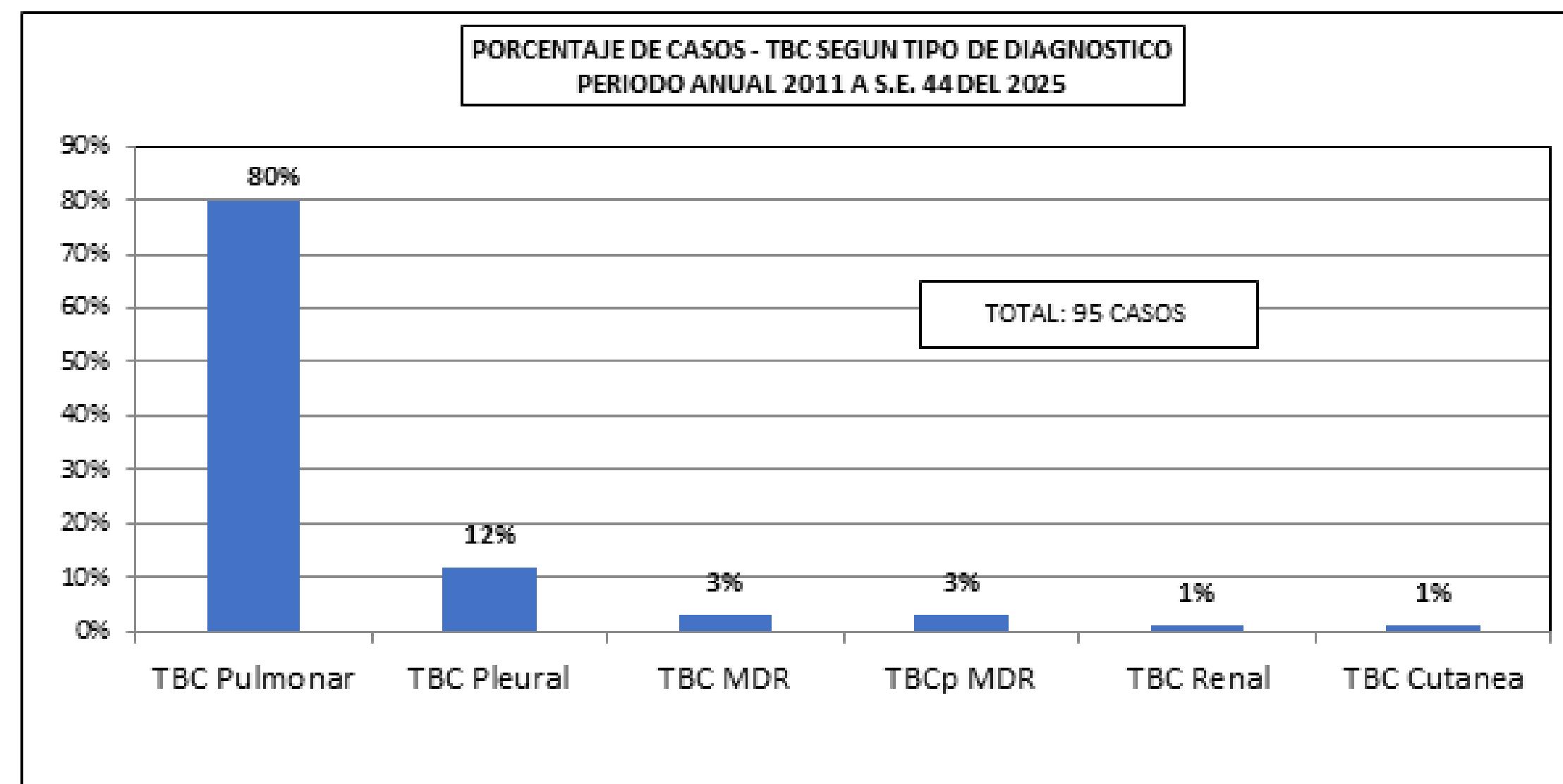
COMENTARIO: La mayoría de casos de TBC en personal de salud culminó tratamiento exitosamente, pero casi un tercio permanece en seguimiento. Se recomienda fortalecer el control clínico, monitoreo de adherencia y soporte psicosocial en casos activos.

SECCIÓN 12. VIGILANCIA DE TBC OCUPACIONAL - HNHU



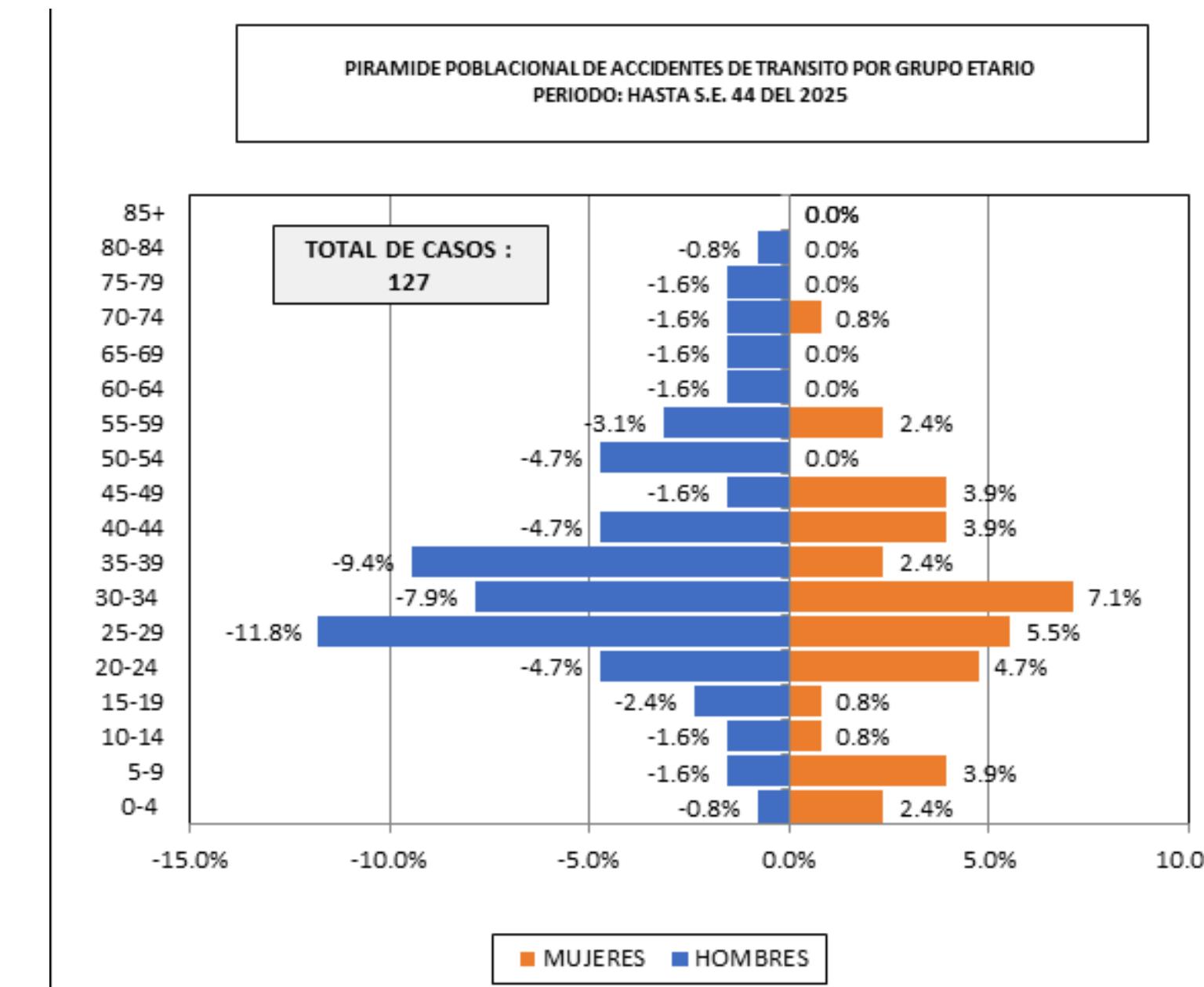
COMENTARIO: Los casos de TBC se concentran en personal nombrado y CAS (80%), lo que indica riesgo sostenido en trabajadores con mayor permanencia institucional. Se recomienda reforzar vigilancia ocupacional, tamizaje periódico y medidas de bioseguridad en todos los regímenes laborales.

SECCIÓN 12. VIGILANCIA DE TBC OCUPACIONAL - HNHU



COMENTARIO: La mayoría de casos corresponde a TBC pulmonar (80%), con presencia de TBC MDR y TBCp MDR (6%). Se recomienda reforzar el control de infecciones, vigilancia de resistencia y seguimiento clínico diferenciado por tipo de diagnóstico.

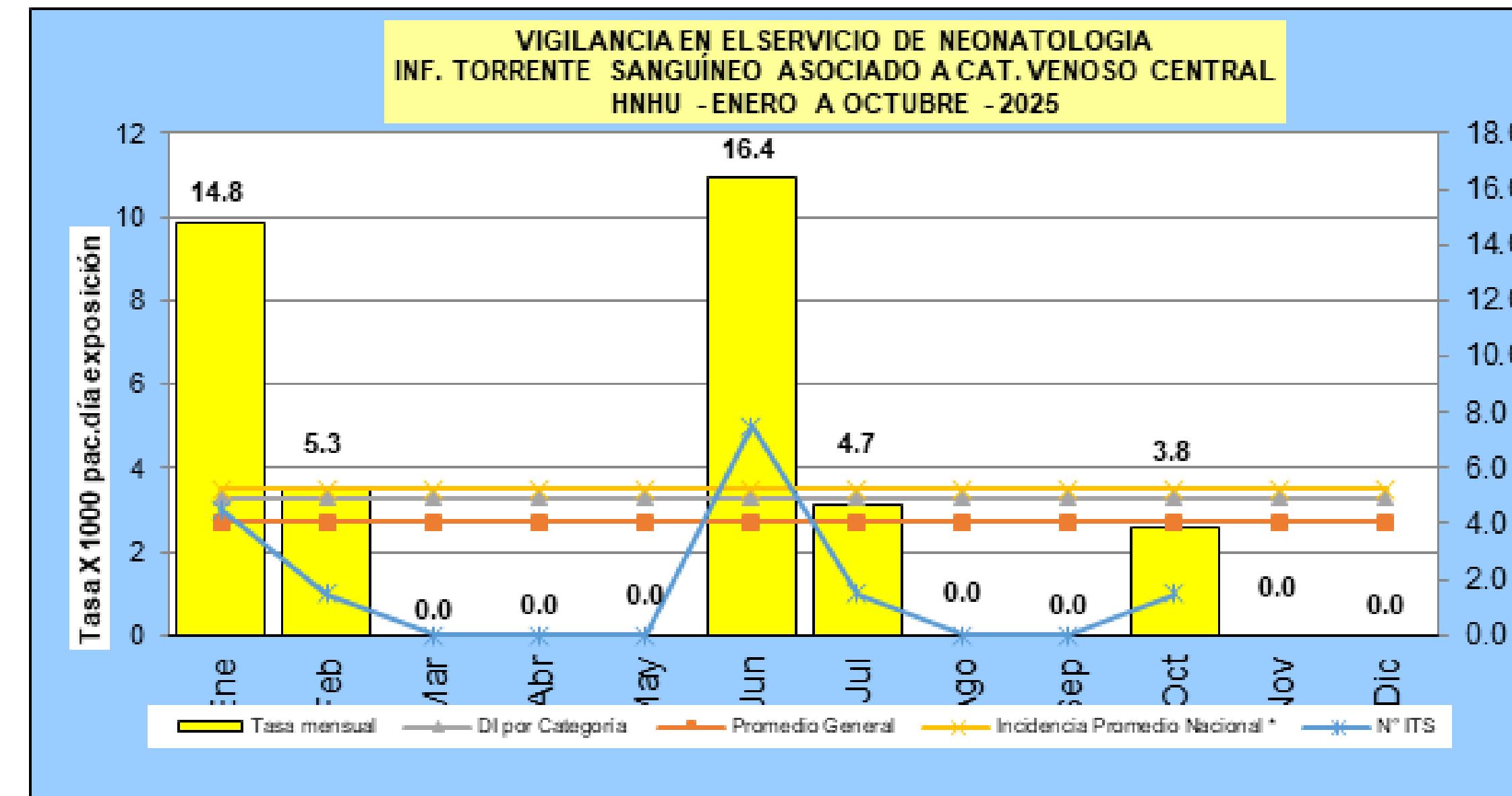
SECCIÓN 13. VIGILANCIA DE ACCIDENTES DE TRANSITO - HNHU



COMENTARIO:

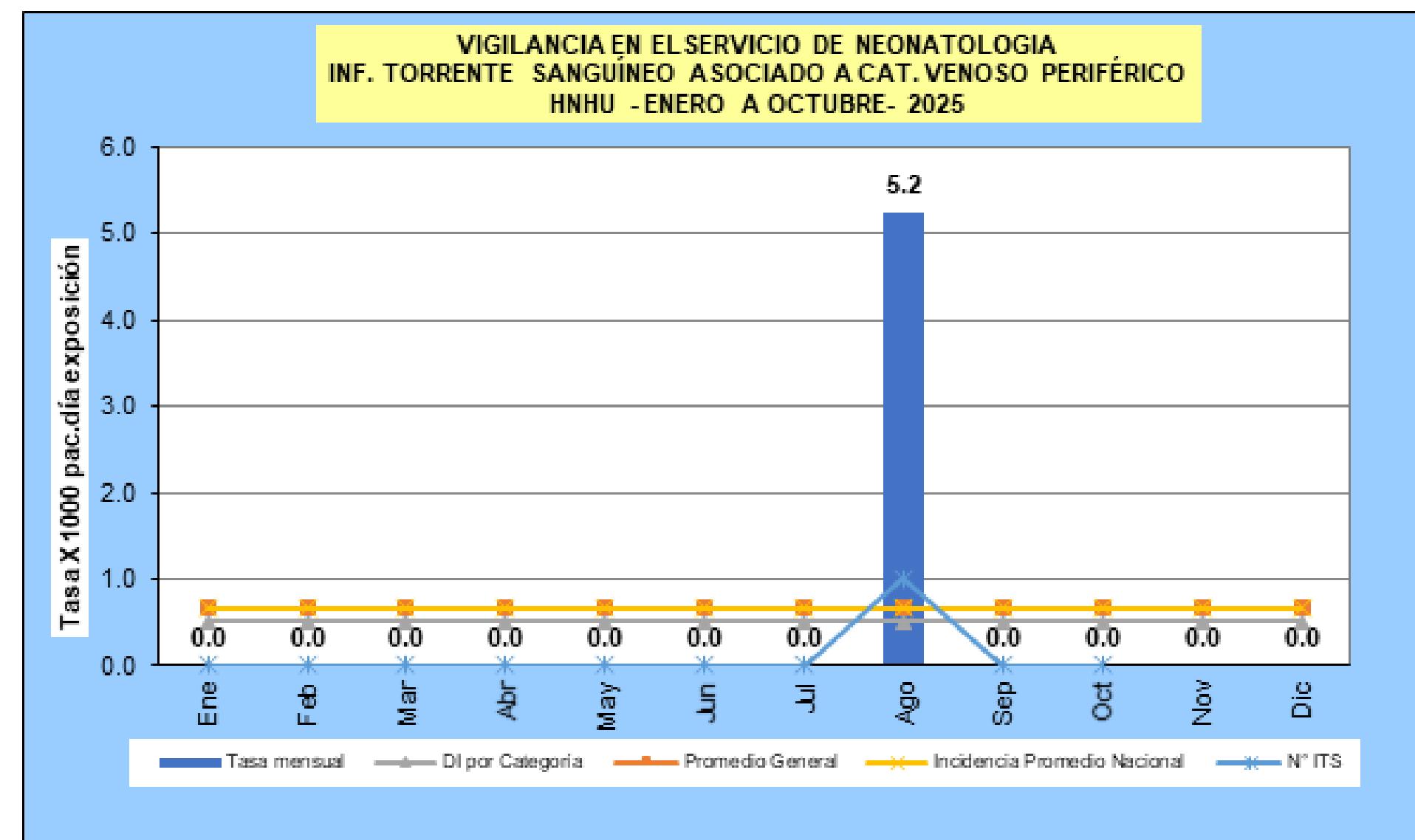
Los accidentes de tránsito se concentran en varones de 30 a 44 años, con alta carga en edad laboral. Se recomienda articular acciones preventivas con transporte, seguridad vial y servicios de urgencias, priorizando educación vial en población joven-adulta.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



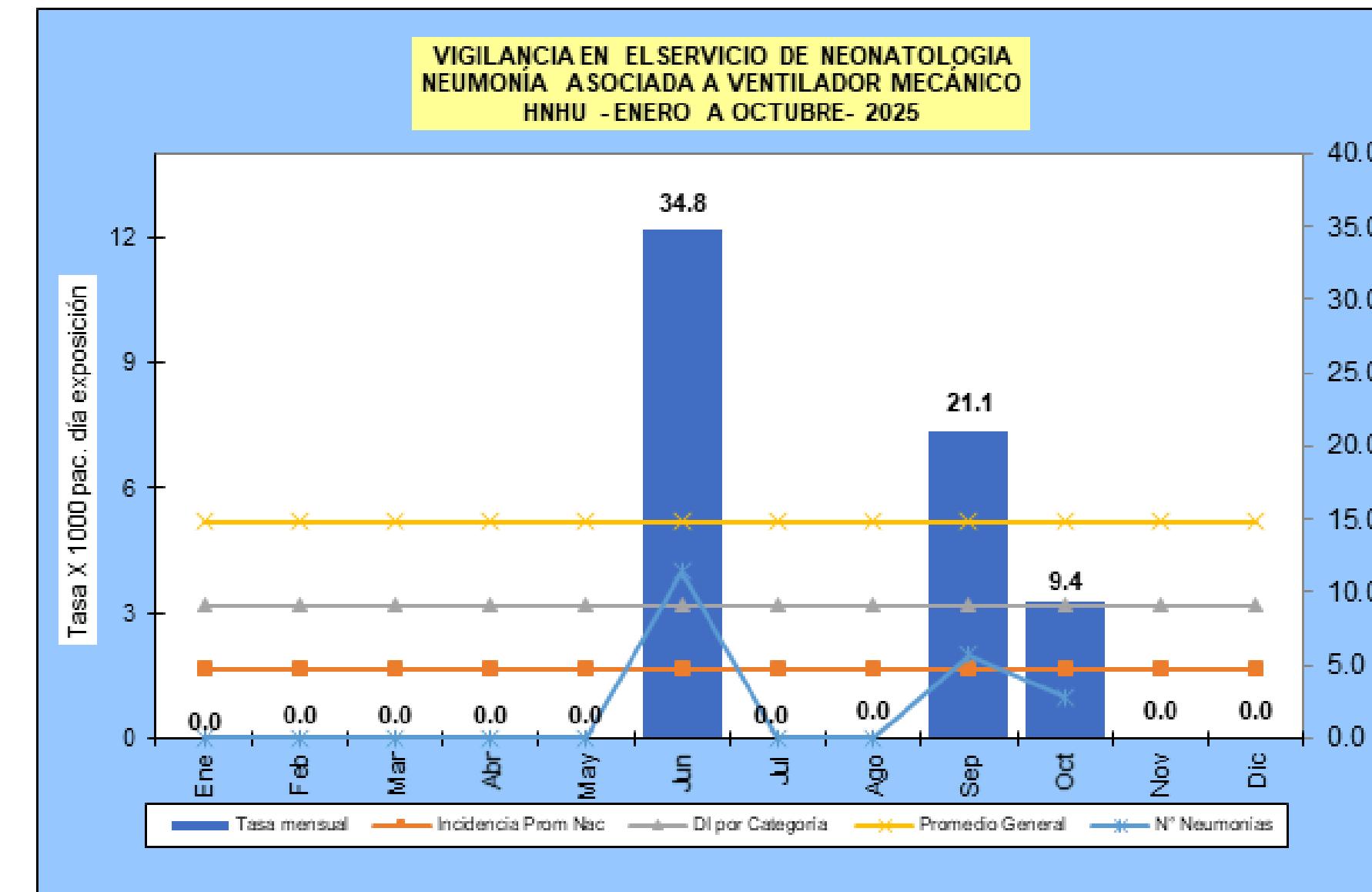
COMENTARIO. Se observa un pico de IAAS en junio (tasa: 16.4), concentrando el 45% de los casos anuales. Se recomienda auditar prácticas de inserción y mantenimiento de CVC, revisar procesos clínicos en ese periodo y fortalecer el cumplimiento del bundle de prevención.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



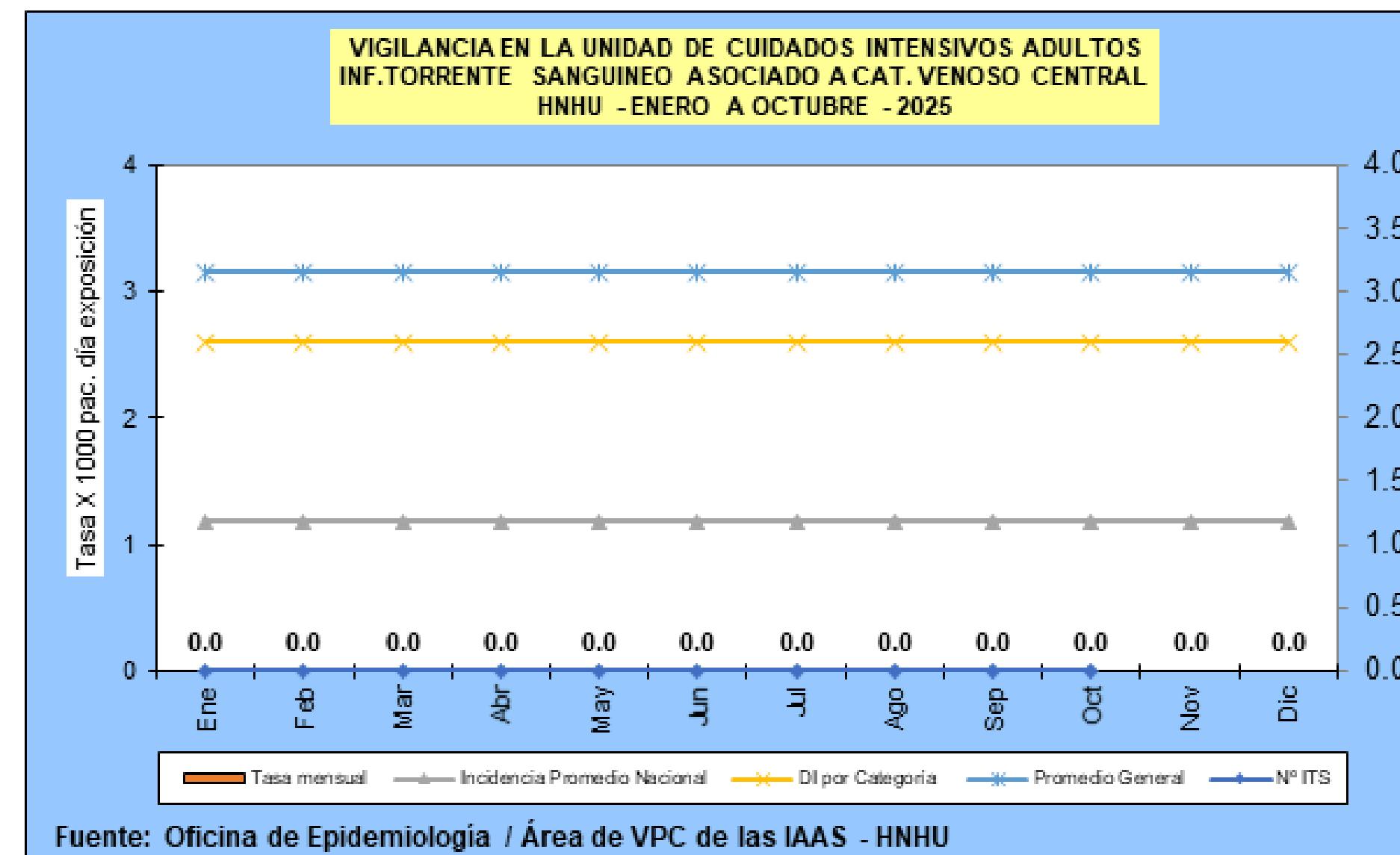
COMENTARIO. La tasa de IAAS por CVP en Neonatología se mantiene controlada, con solo un evento en agosto. Se recomienda mantener auditorías periódicas de inserción y mantenimiento de CVP, reforzar capacitación continua y monitorear cumplimiento del bundle preventivo.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



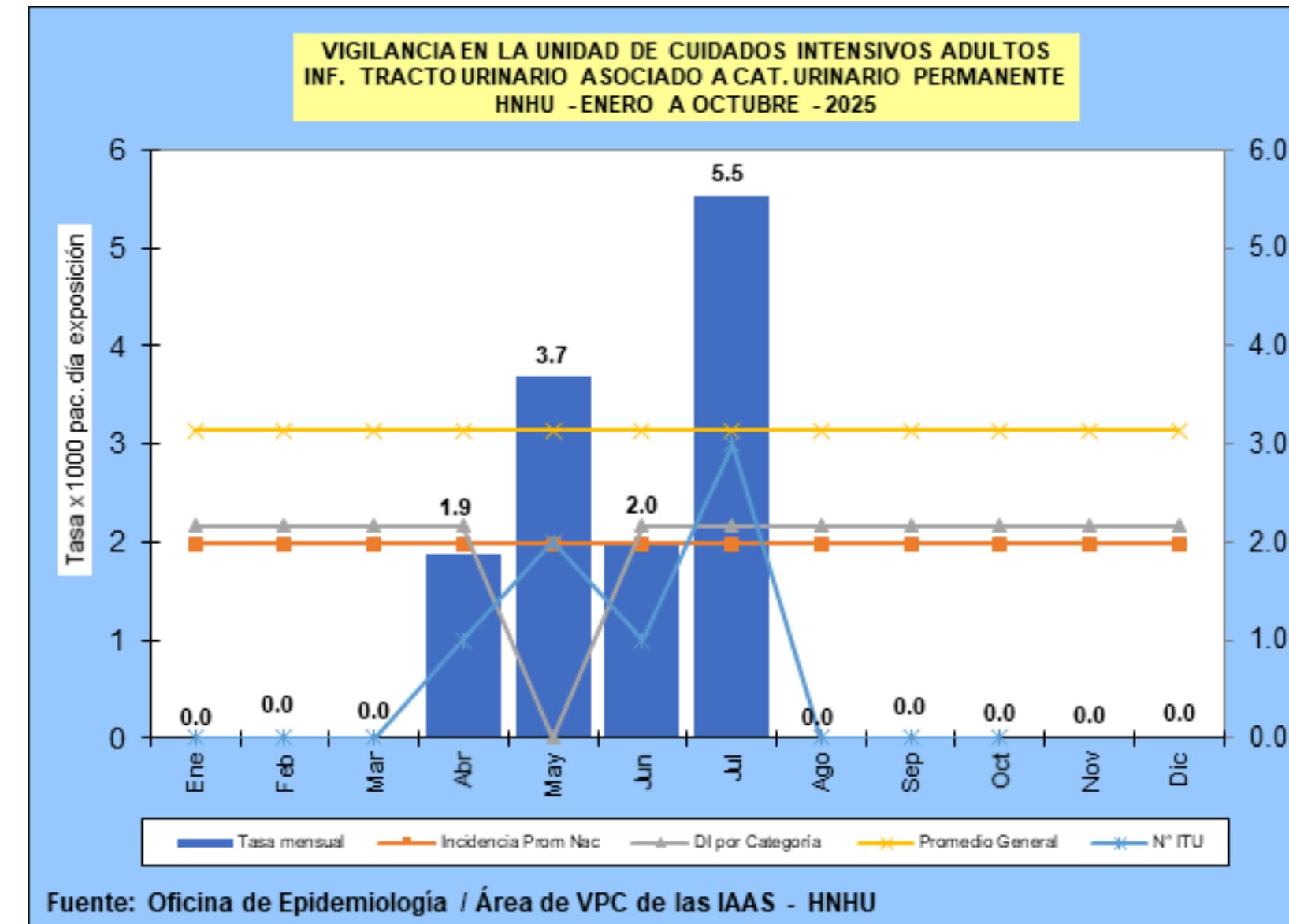
COMENTARIO. El 85% de los casos de NAV se concentraron entre junio y octubre, con pico crítico en junio (tasa: 34.8). Se recomienda auditar el cumplimiento del bundle de prevención de NAV, revisar prácticas de aspiración, higiene oral y posicionamiento, y fortalecer la vigilancia activa.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



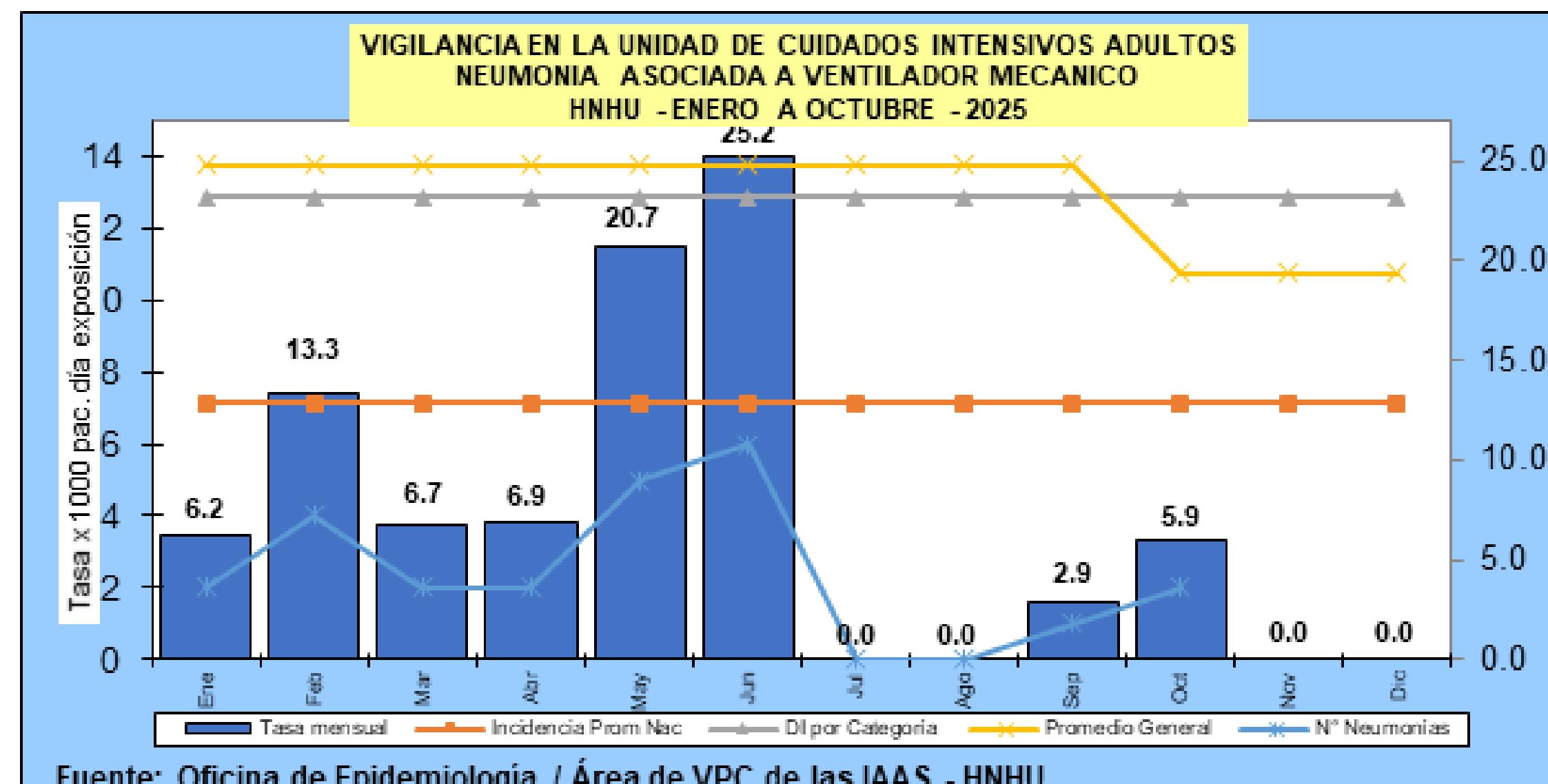
COMENTARIO. La ausencia de IAAS por CVC en UCI durante 5199 días de exposición indica cumplimiento sostenido de prácticas seguras. Se recomienda mantener auditorías periódicas, reforzar la capacitación continua y monitorear indicadores críticos para sostener el estándar alcanzado.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



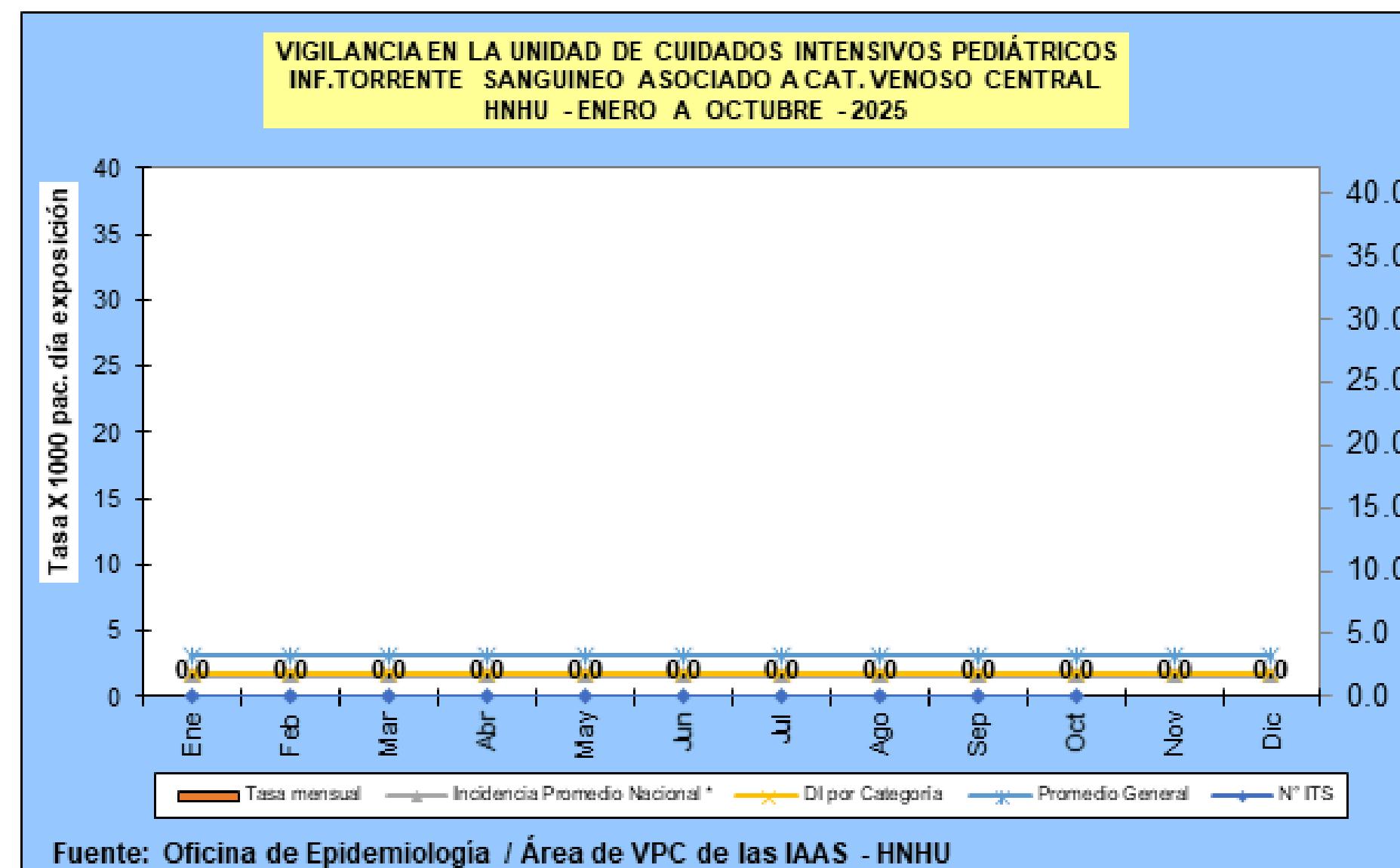
COMENTARIO. El 85% de los casos de ITU por CUP se concentraron entre marzo y julio, con pico en julio (tasa: 5.5). Se recomienda reforzar el cumplimiento del bundle de prevención de ITU, auditar prácticas de inserción y mantenimiento, y revisar procesos clínicos en meses críticos.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



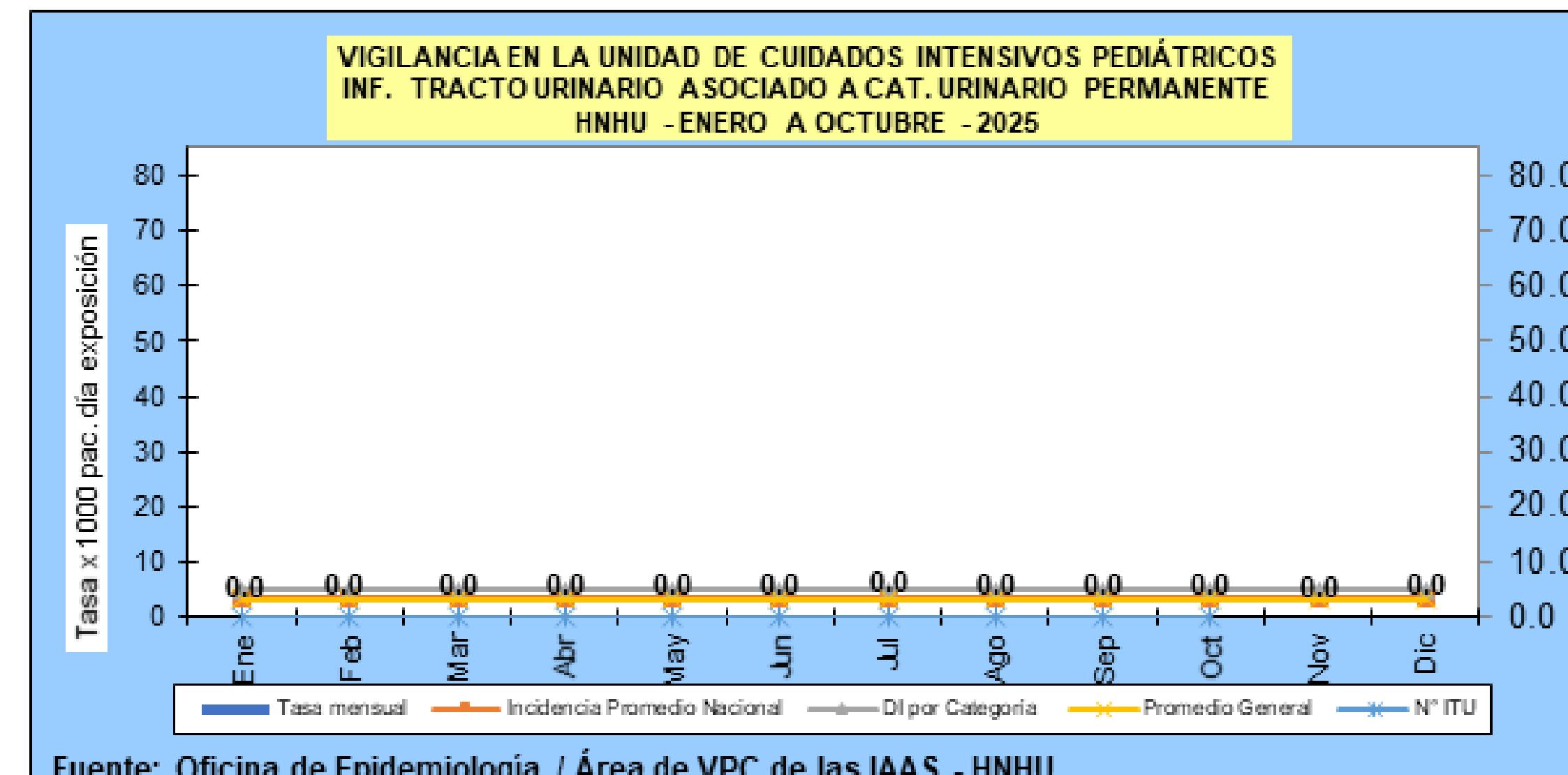
COMENTARIO. El 54% de los casos de NAV se concentraron entre mayo y junio, con tasas críticas de 20.7 y 25.2 respectivamente. Se recomienda auditar el cumplimiento del bundle de prevención de NAV, revisar prácticas de higiene oral, aspiración y posicionamiento, y fortalecer la vigilancia activa en UCI.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



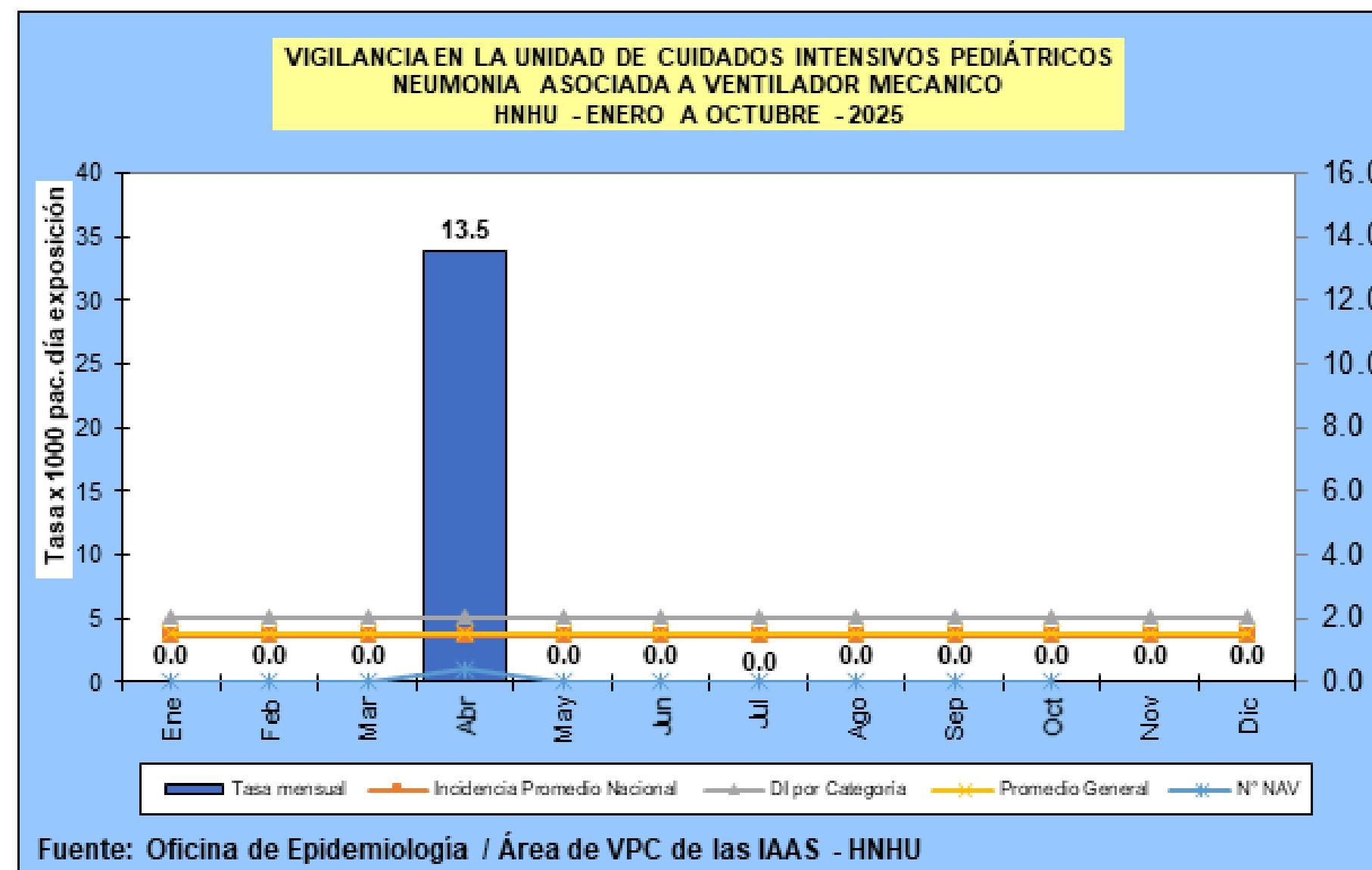
COMENTARIO. La ausencia de IAAS por CVC en UCIP durante 635 días de exposición indica cumplimiento sostenido de medidas de bioseguridad. Se recomienda mantener auditorías periódicas, reforzar la capacitación continua y replicar estas prácticas en otras unidades críticas.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



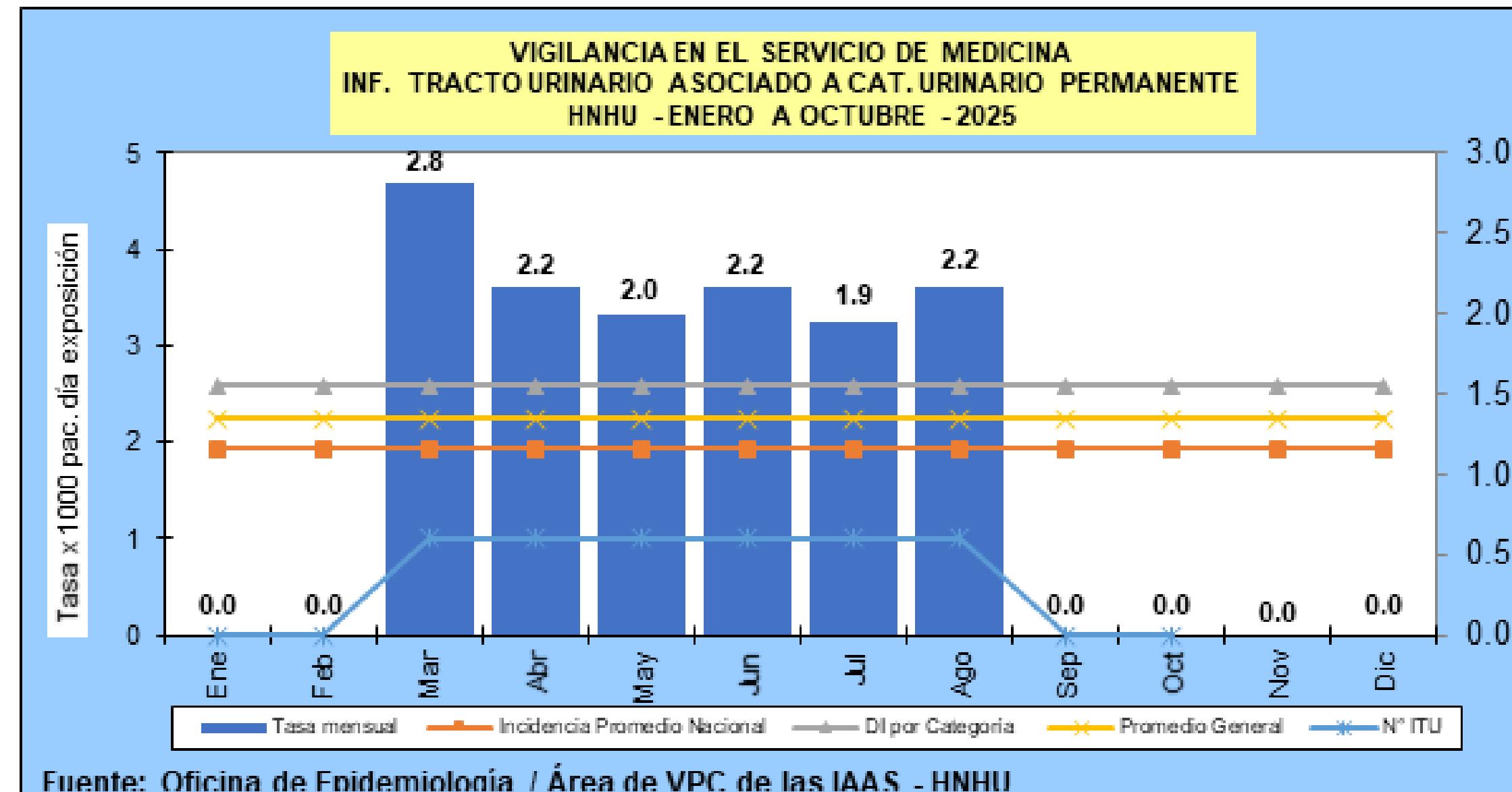
COMENTARIO. La ausencia de ITU por CUP en UCIP durante 465 días de exposición indica cumplimiento sostenido de medidas de bioseguridad. Se recomienda mantener auditorías periódicas, reforzar la capacitación continua y replicar estas prácticas en otras unidades pediátricas y críticas.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



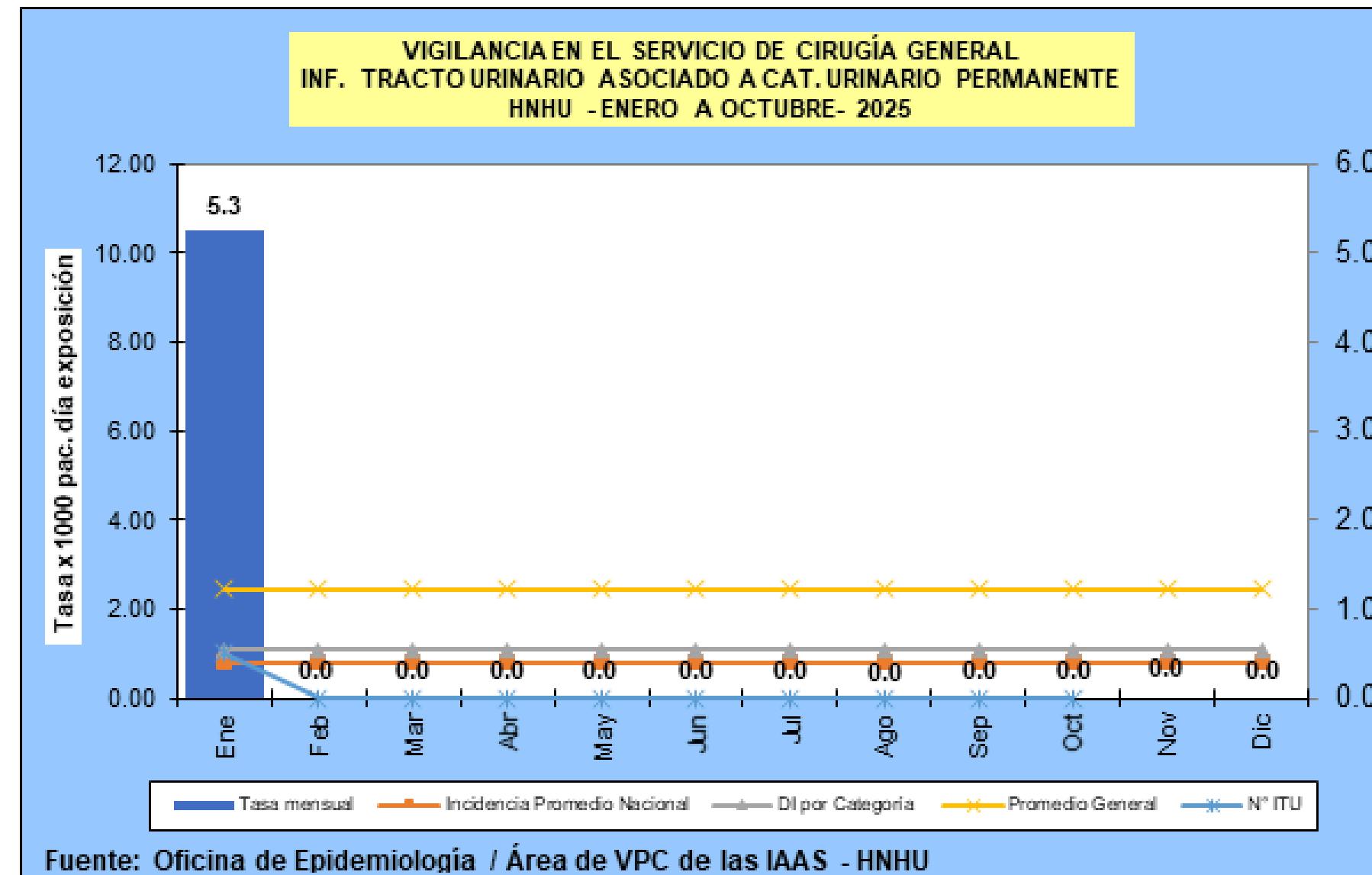
COMENTARIO. El único caso de NAV en UCIP se registró en abril (tasa: 13.5), sin recurrencia en los meses siguientes. Se recomienda revisar prácticas clínicas aplicadas en ese periodo, reforzar el cumplimiento del bundle de prevención de NAV y mantener la vigilancia activa.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



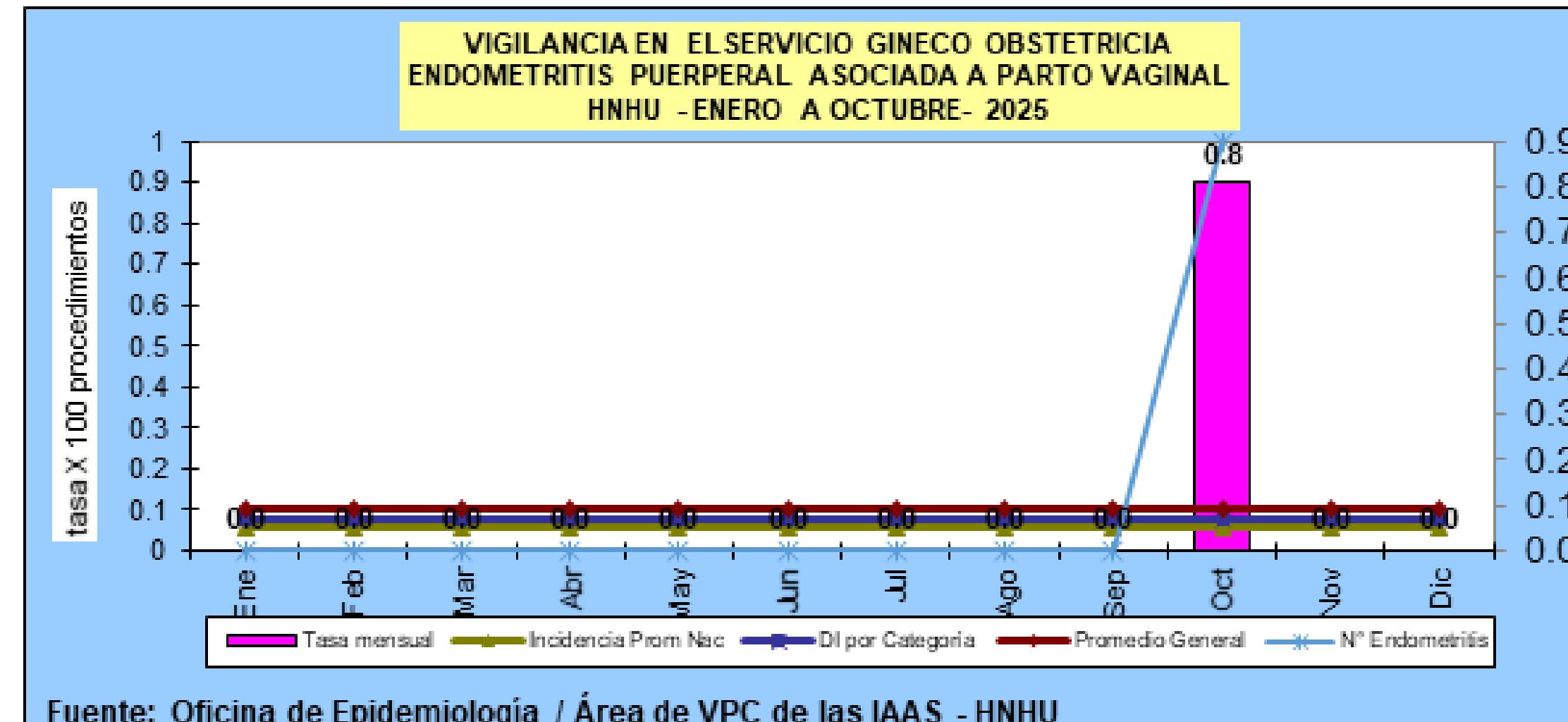
COMENTARIO. Los casos de ITU por CUP se concentraron entre marzo y julio, con tasas mensuales entre 1.9 y 2.8. Se recomienda reforzar el cumplimiento del bundle de prevención de ITU, auditar prácticas de inserción y mantenimiento, y fortalecer la vigilancia activa en Medicina.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



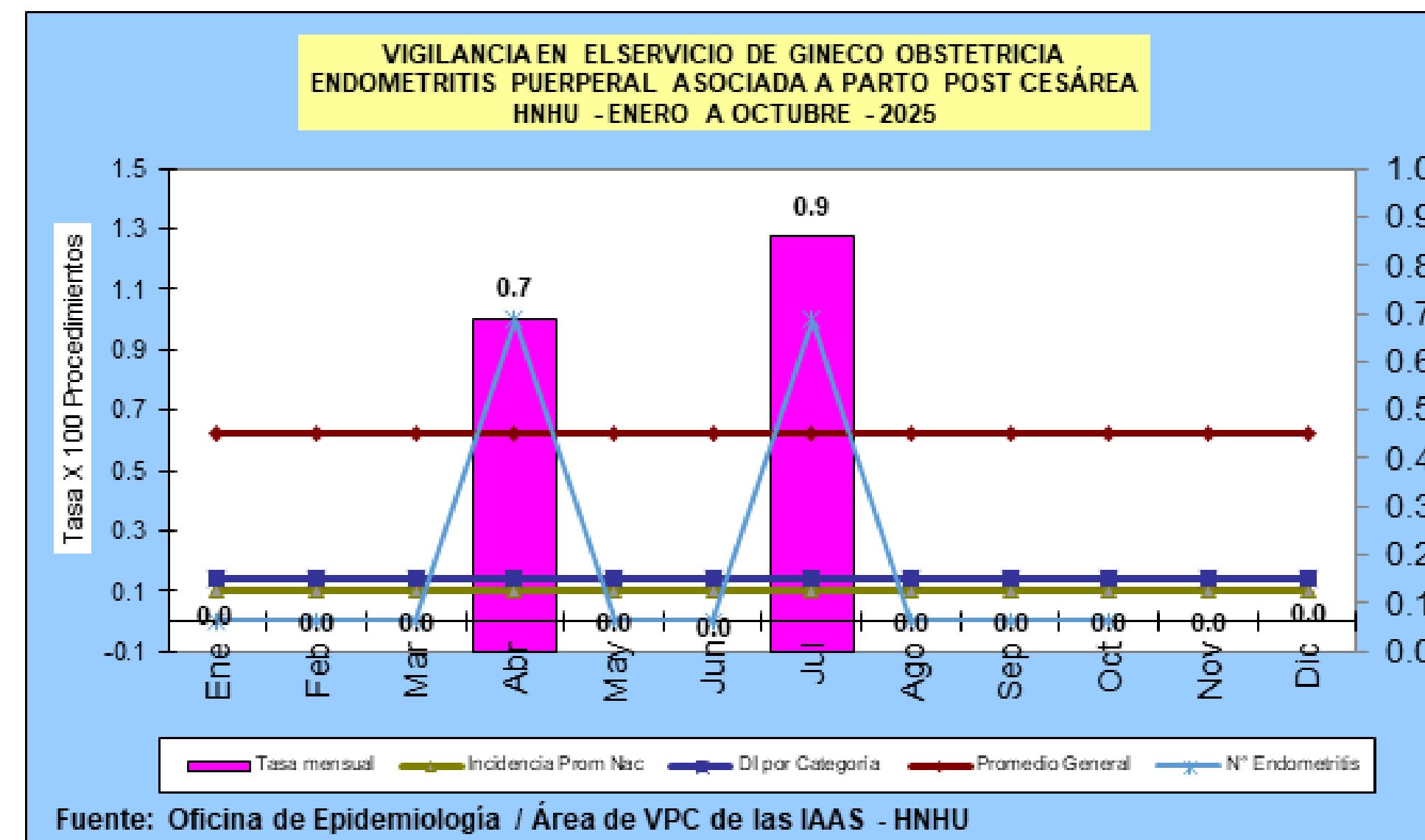
COMENTARIO. El único caso de ITU por CUP en Cirugía General se registró en enero (tasa: 5.3), sin recurrencia en los meses siguientes. Se recomienda mantener las prácticas seguras implementadas, reforzar la vigilancia activa y replicar el modelo en otros servicios con mayor carga de exposición.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



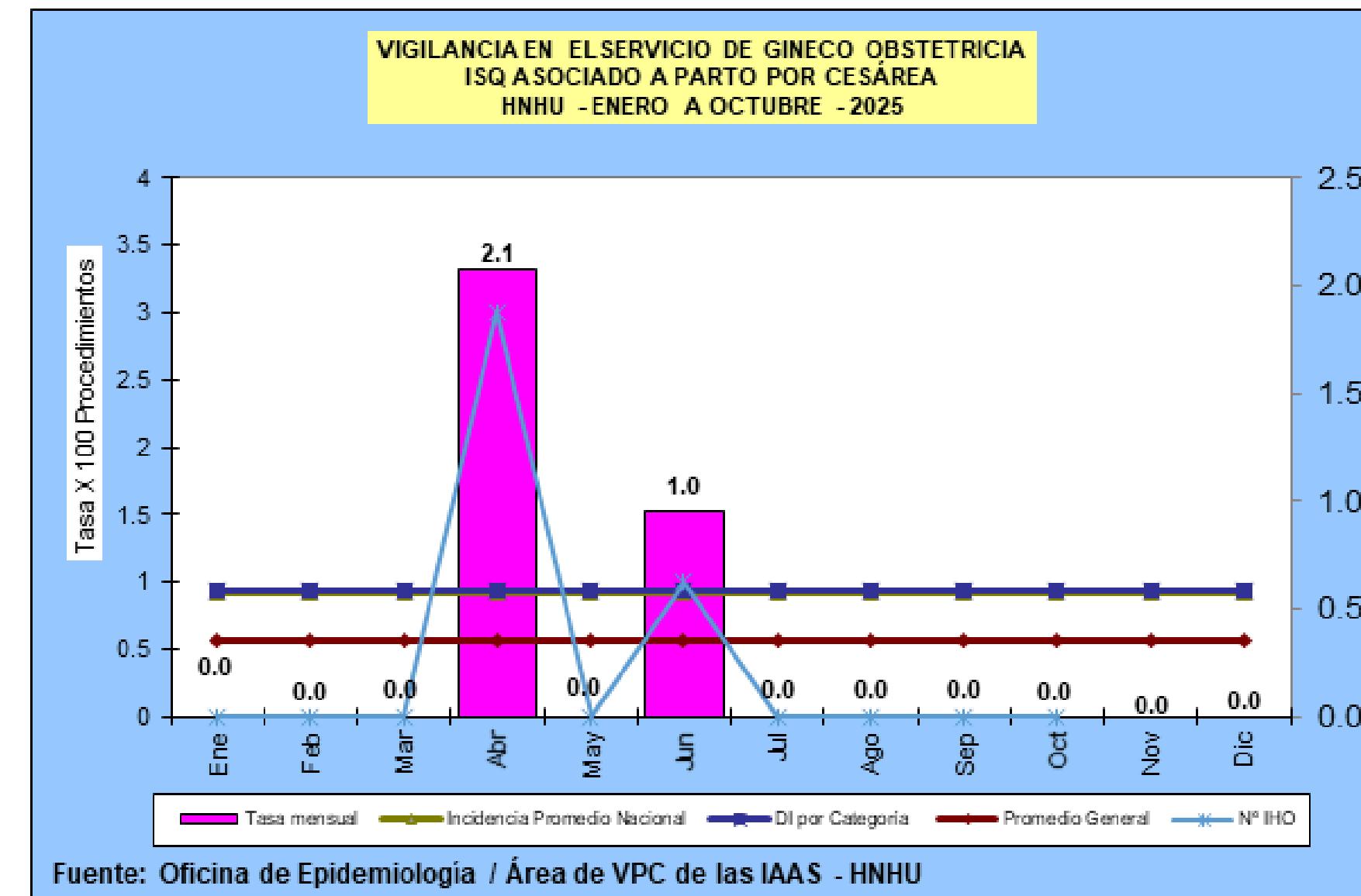
COMENTARIO. El único caso de endometritis se registró en octubre (tasa: 0.8), sin recurrencia en los meses previos. Se recomienda revisar prácticas clínicas aplicadas en ese periodo, reforzar el cumplimiento del protocolo de prevención y mantener la vigilancia activa en partos vaginales.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



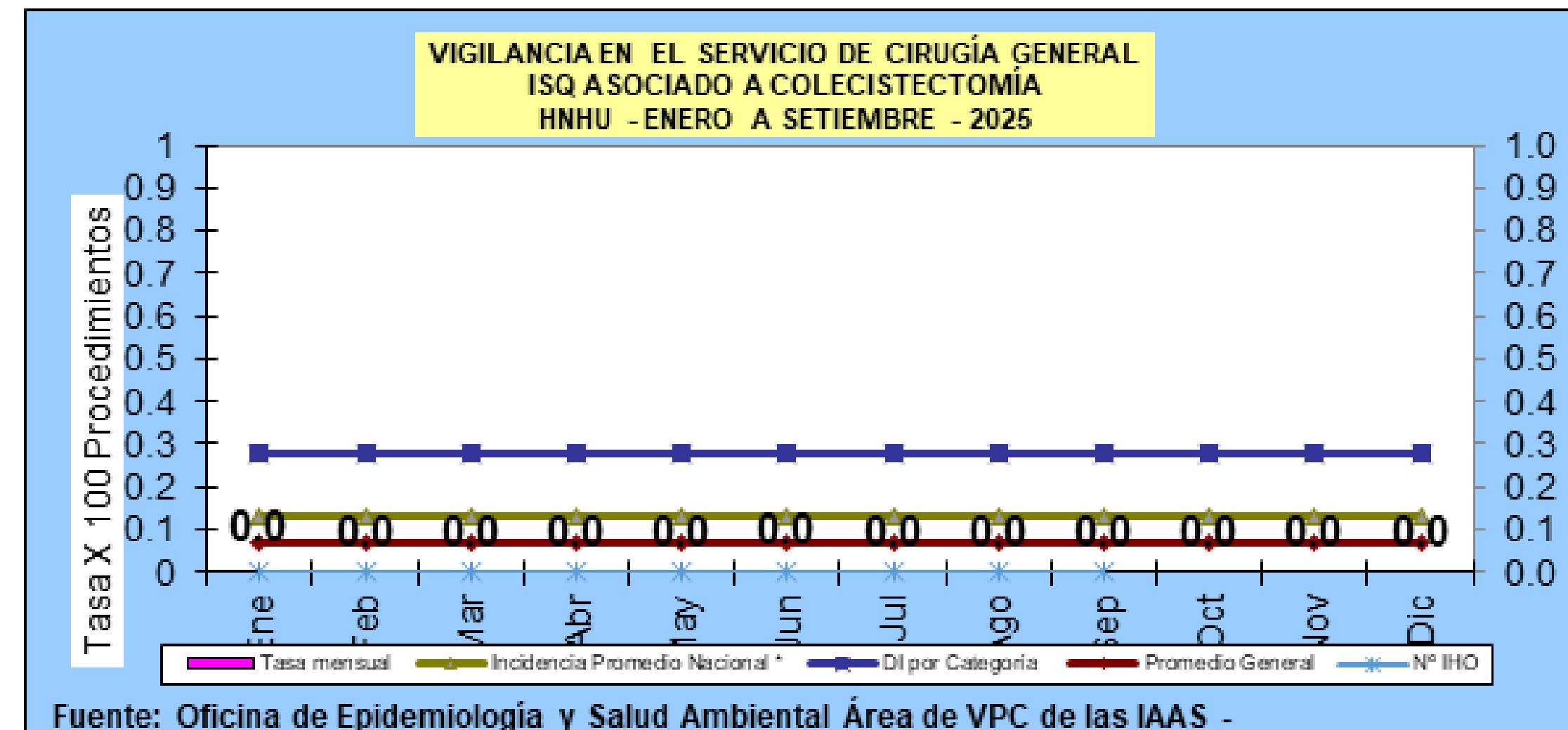
COMENTARIO. Los casos de endometritis post cesárea se concentraron en octubre (tasa: 1.5), sin recurrencia en los meses previos. Se recomienda revisar prácticas clínicas aplicadas en ese periodo, reforzar el cumplimiento del protocolo de prevención y mantener la vigilancia activa en procedimientos quirúrgicos obstétricos.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



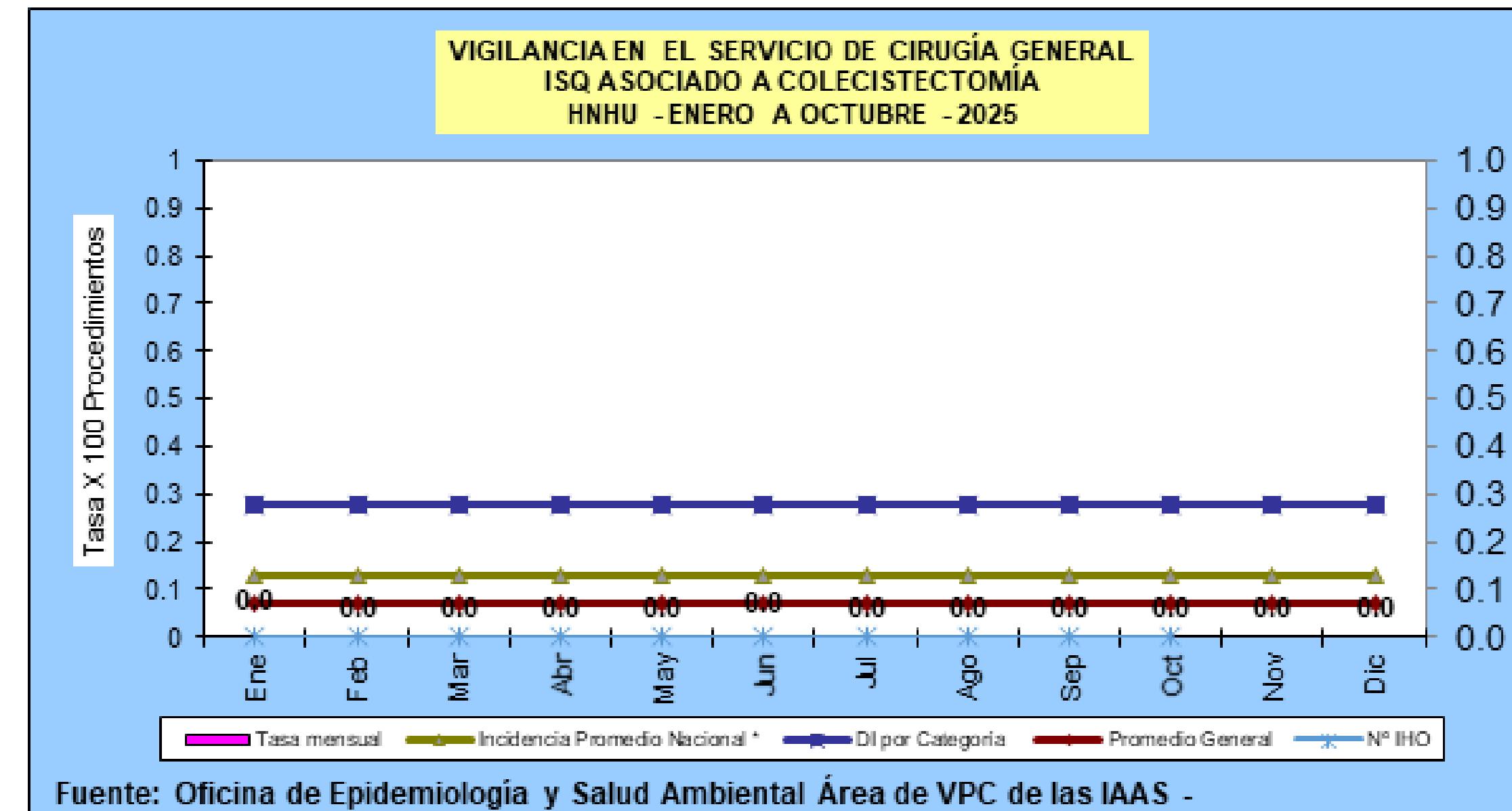
COMENTARIO. El 75% de los casos de ISQ post cesárea se concentraron en abril (tasa: 2.1), sin recurrencia en los meses siguientes. Se recomienda revisar prácticas quirúrgicas aplicadas en ese periodo, reforzar el cumplimiento del protocolo de prevención y mantener la vigilancia activa en cesáreas.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



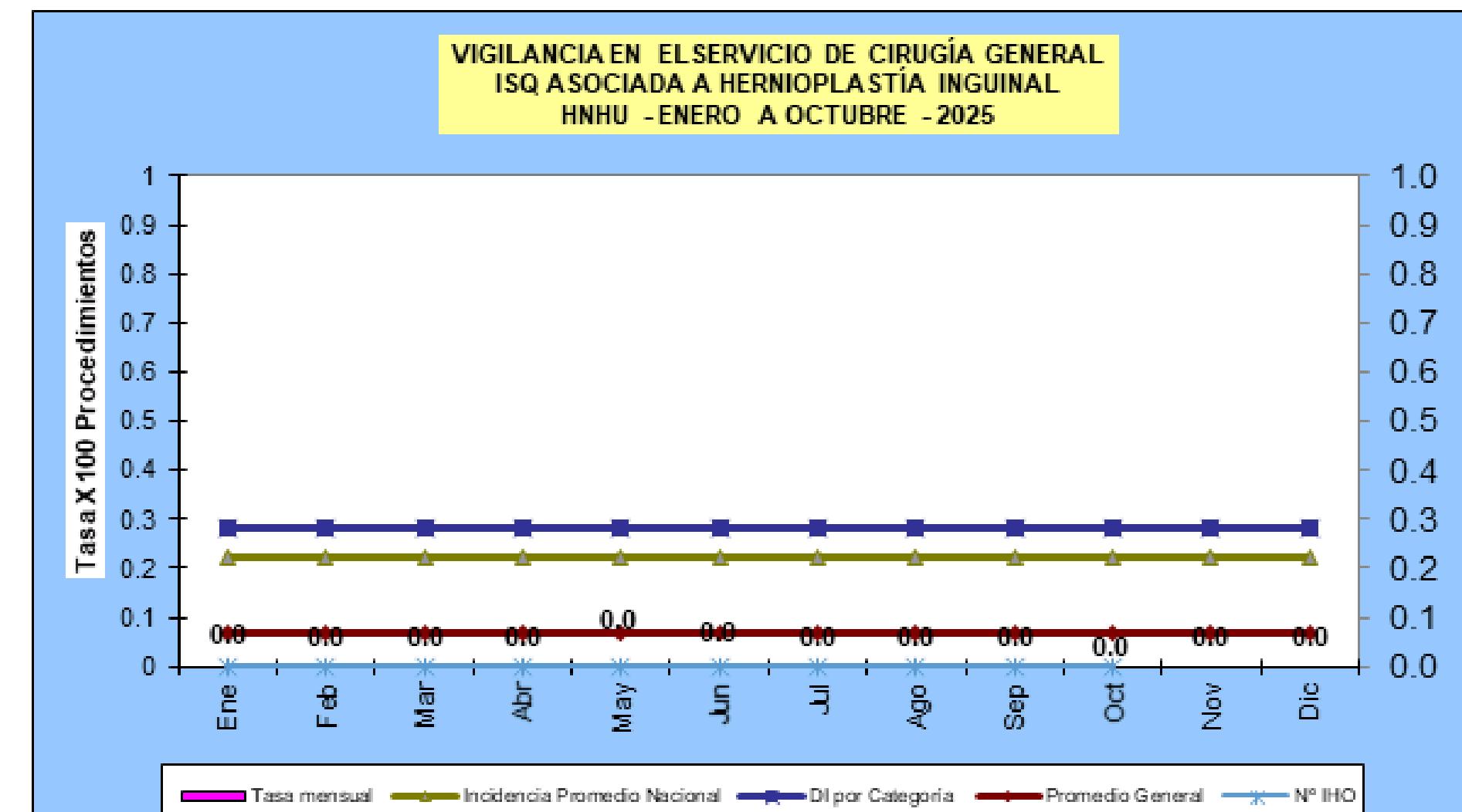
COMENTARIO. Durante el periodo de enero a septiembre de 2025, en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue se vigilaron 693 pacientes sometidos a colecistectomía, sin registrarse casos de infección de herida operatoria (ISQ), obteniéndose una tasa acumulada de 0.0%. Este resultado es inferior al promedio nacional (0.13%) y al promedio por categoría (0.28%), lo que refleja un óptimo cumplimiento de las normas de bioseguridad y control de infecciones quirúrgicas. Se recomienda mantener las buenas prácticas en asepsia, antisepsia y profilaxis antibiótica para sostener esta tendencia favorable.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



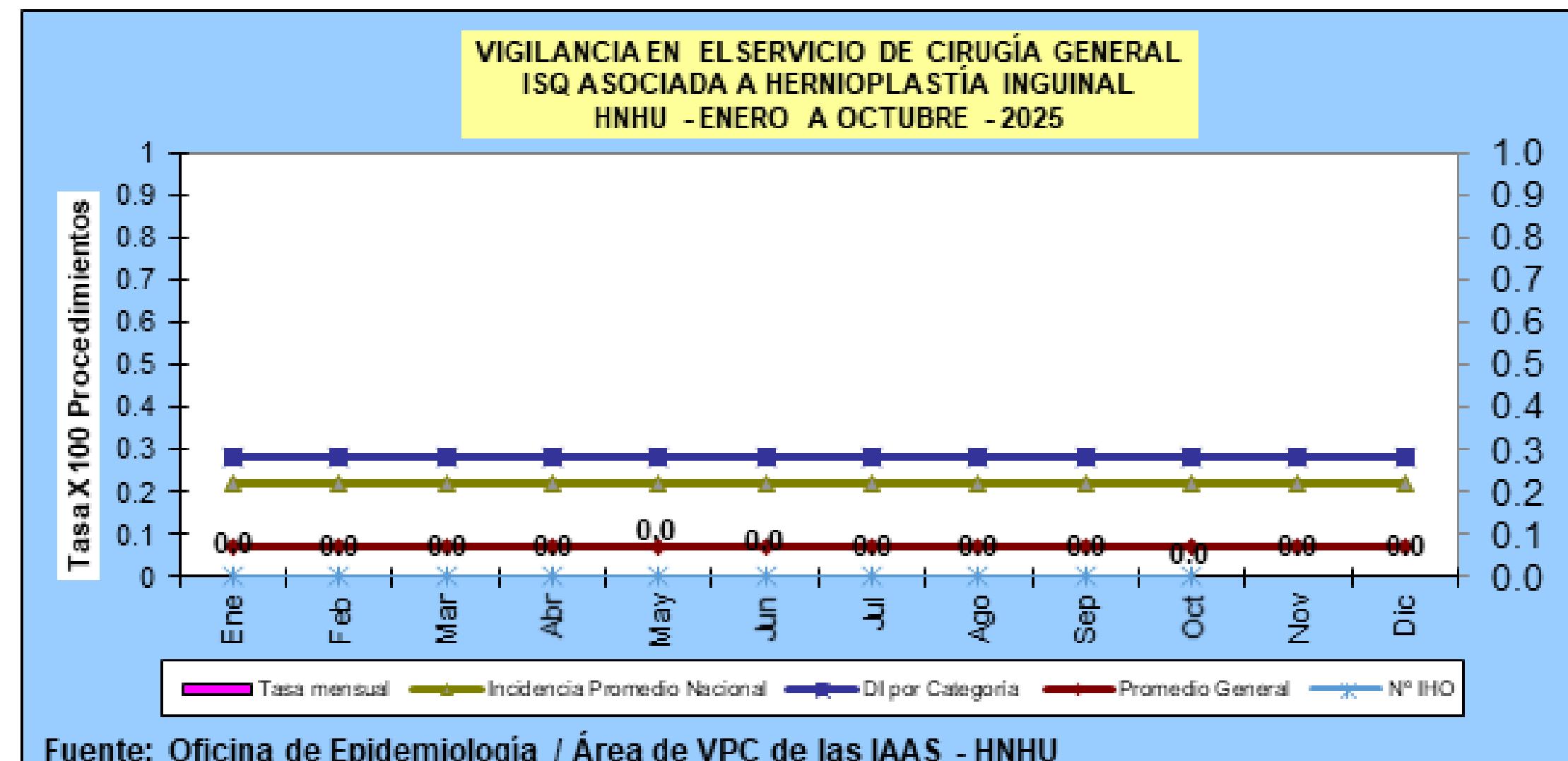
COMENTARIO. La ausencia de ISQ post colecistectomía en 779 procedimientos vigilados indica cumplimiento sostenido de medidas de bioseguridad. Se recomienda mantener auditorías periódicas, reforzar la capacitación continua y replicar estas prácticas en otros procedimientos quirúrgicos de mayor riesgo.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



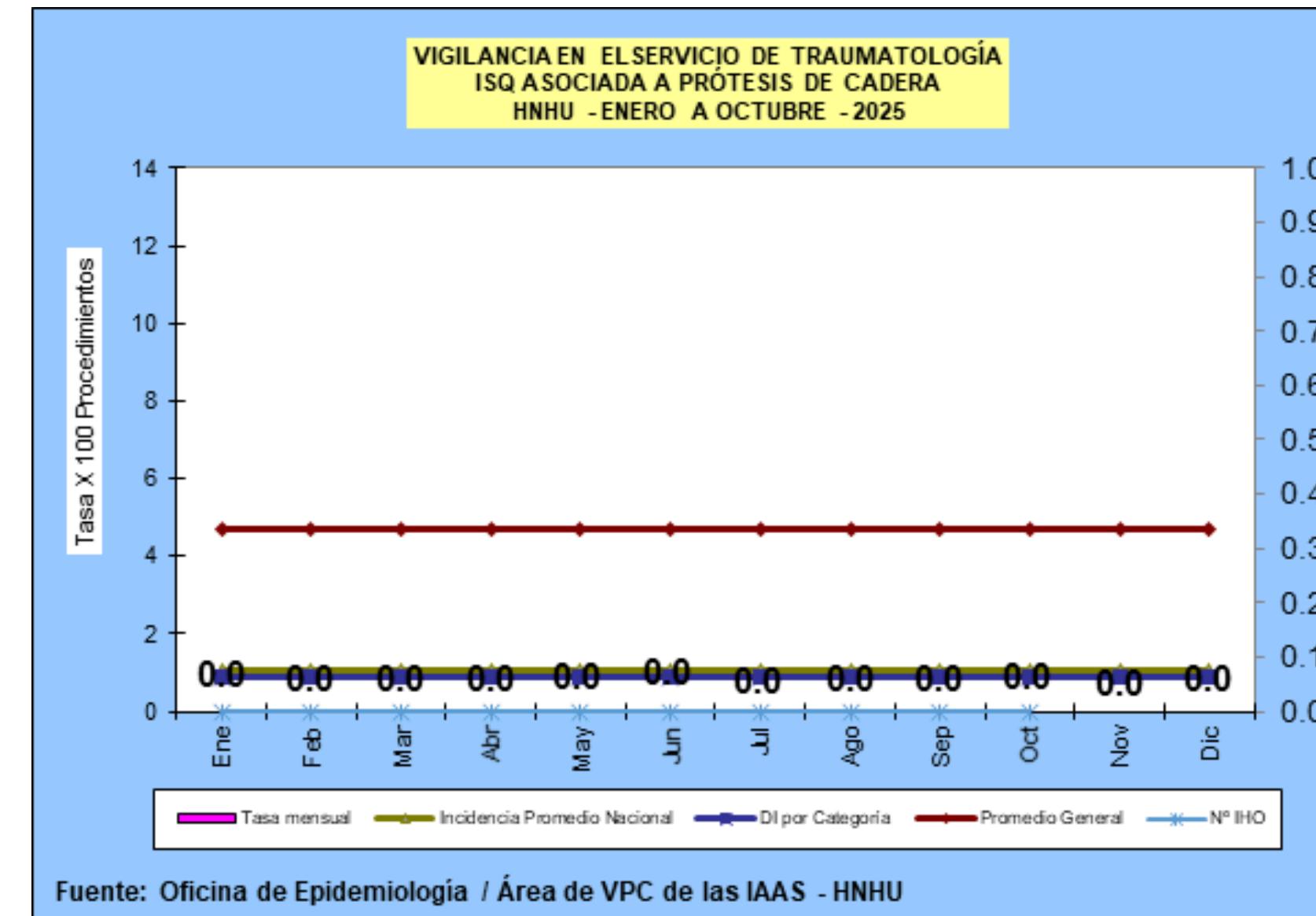
COMENTARIO. Durante el periodo de enero a septiembre de 2025, en el Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue se vigilaron 67 pacientes sometidos a colocación de prótesis de cadera, sin registrarse casos de infección de herida operatoria (ISQ), lo que representa una tasa acumulada de 0.0%. Este resultado es inferior al promedio nacional (1.03%) y al promedio por categoría (0.86%), reflejando un adecuado control del riesgo infeccioso en cirugías protésicas. Se recomienda mantener la vigilancia epidemiológica activa y las medidas estrictas de asepsia y profilaxis antibiótica para preservar estos indicadores óptimos.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



COMENTARIO. La ausencia de ISQ en 133 procedimientos de hernioplastía inguinal indica cumplimiento sostenido de medidas de bioseguridad. Se recomienda mantener auditorías periódicas, reforzar la capacitación continua y replicar estas prácticas en otros procedimientos quirúrgicos de mayor complejidad.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



COMENTARIO. La ausencia de ISQ en 73 procedimientos de prótesis de cadera indica cumplimiento sostenido de medidas de bioseguridad. Se recomienda mantener auditorías periódicas, reforzar la capacitación continua y replicar estas prácticas en otros procedimientos ortopédicos de mayor riesgo.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
"Hipólito Unanue"

Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental

III. PARTE CONTINGENCIAL DEL HNHU

INFORME N° 053-2025-
ETVECB-OEISDI-DMGS-DIRIS
LE

Asunto: Situación actual del
registro y codificación de las
actividades de vigilancia
epidemiológica a nivel de
DIRIS LE al 02/10/2025

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

"Riesgo de infecciones asociadas a la atención de
la salud causada por Ralstonia pickettii por uso
del lote de producto farmacéutico Edetoxin 200
mcg/2ml. concentrado para solución perfusión".
CÓDIGO: AE - CDC- N°006 - 2025

ALERTA EPIDEMIOLOGICA

"Incremento de casos de tos ferina a nivel de la
DIRIS Lima Este".
CODIGO: AE - DLE N° 002 - 2025