



PERÚ

Ministerio
de Salud



"HISTORIA, CIENCIA
Y TECNOLOGÍA
AL SERVICIO
DE LA SALUD"

SALA SITUACIONAL DE SALUD MARZO 2026

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL



PERÚ

Ministerio
de Salud



"HISTORIA, CIENCIA
Y TECNOLOGÍA
AL SERVICIO
DE LA SALUD"

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD



PERÚ

Ministerio
de Salud



"HISTORIA, CIENCIA
Y TECNOLOGÍA
AL SERVICIO
DE LA SALUD"

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS POR FACTORES DE RIESGO



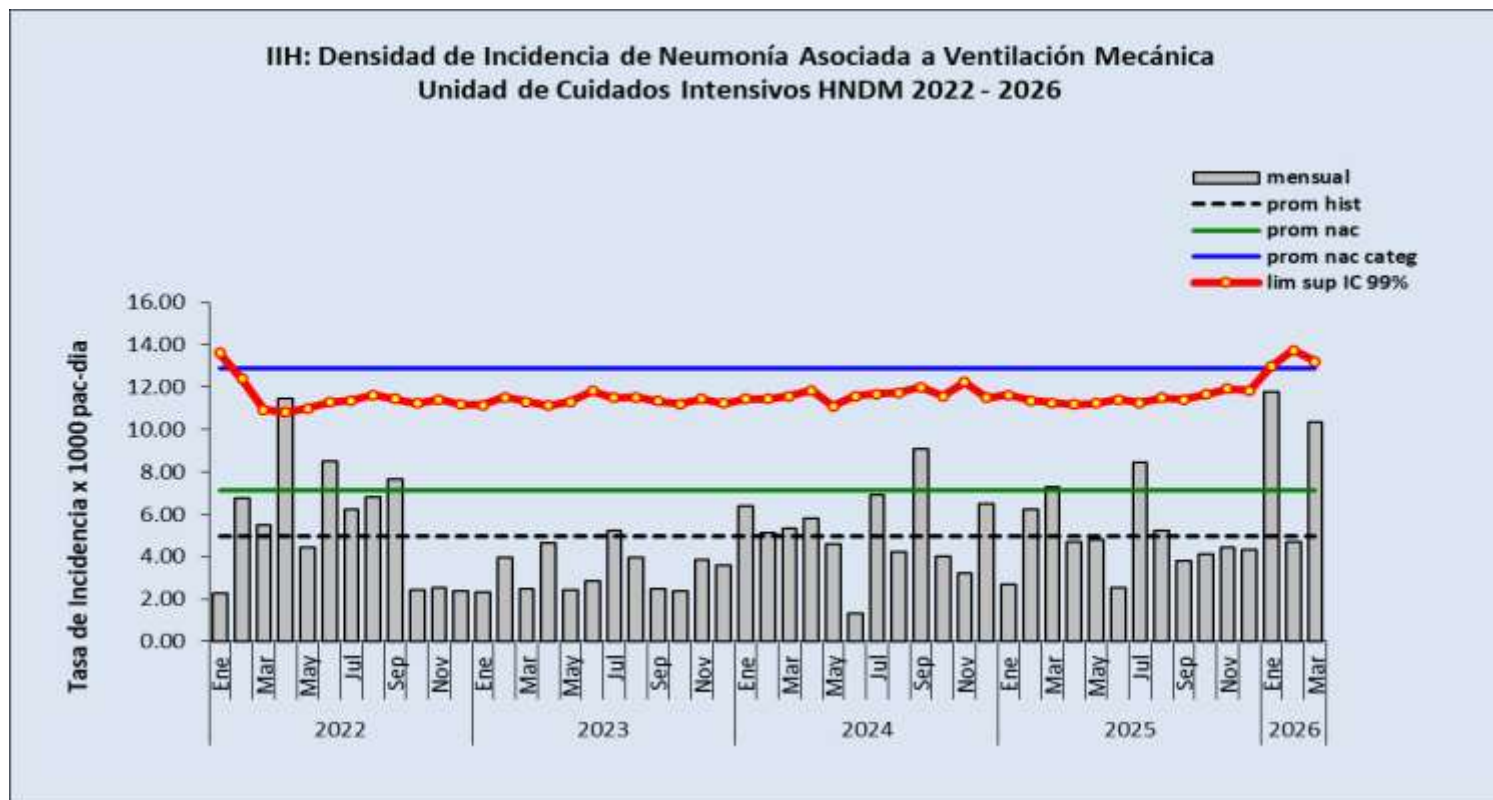
PERÚ

Ministerio
de Salud



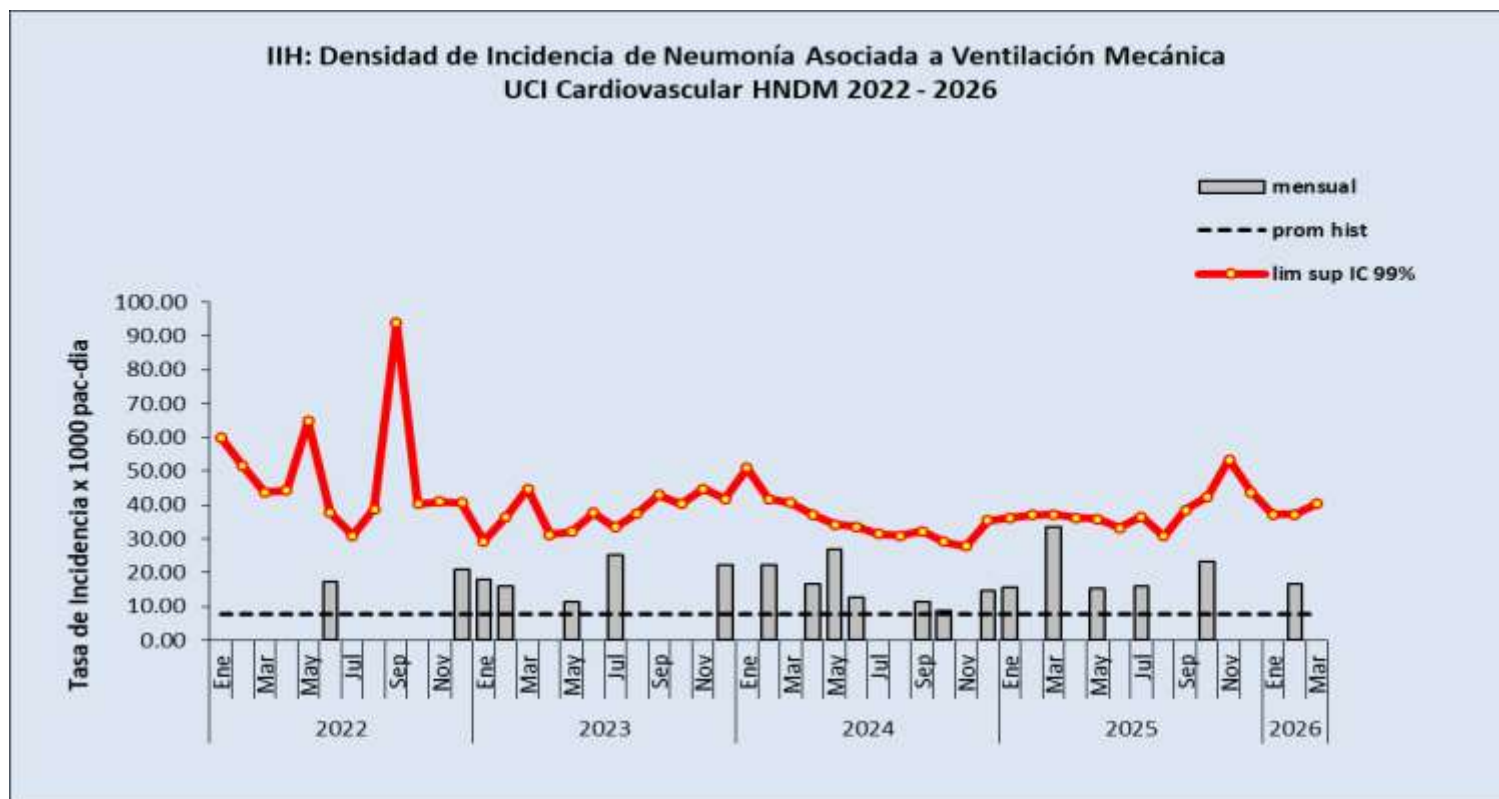
"HISTORIA, CIENCIA
Y TECNOLOGÍA
AL SERVICIO
DE LA SALUD"

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA MARZO 2026



Fuente: Base de datos de VEA-HNDM

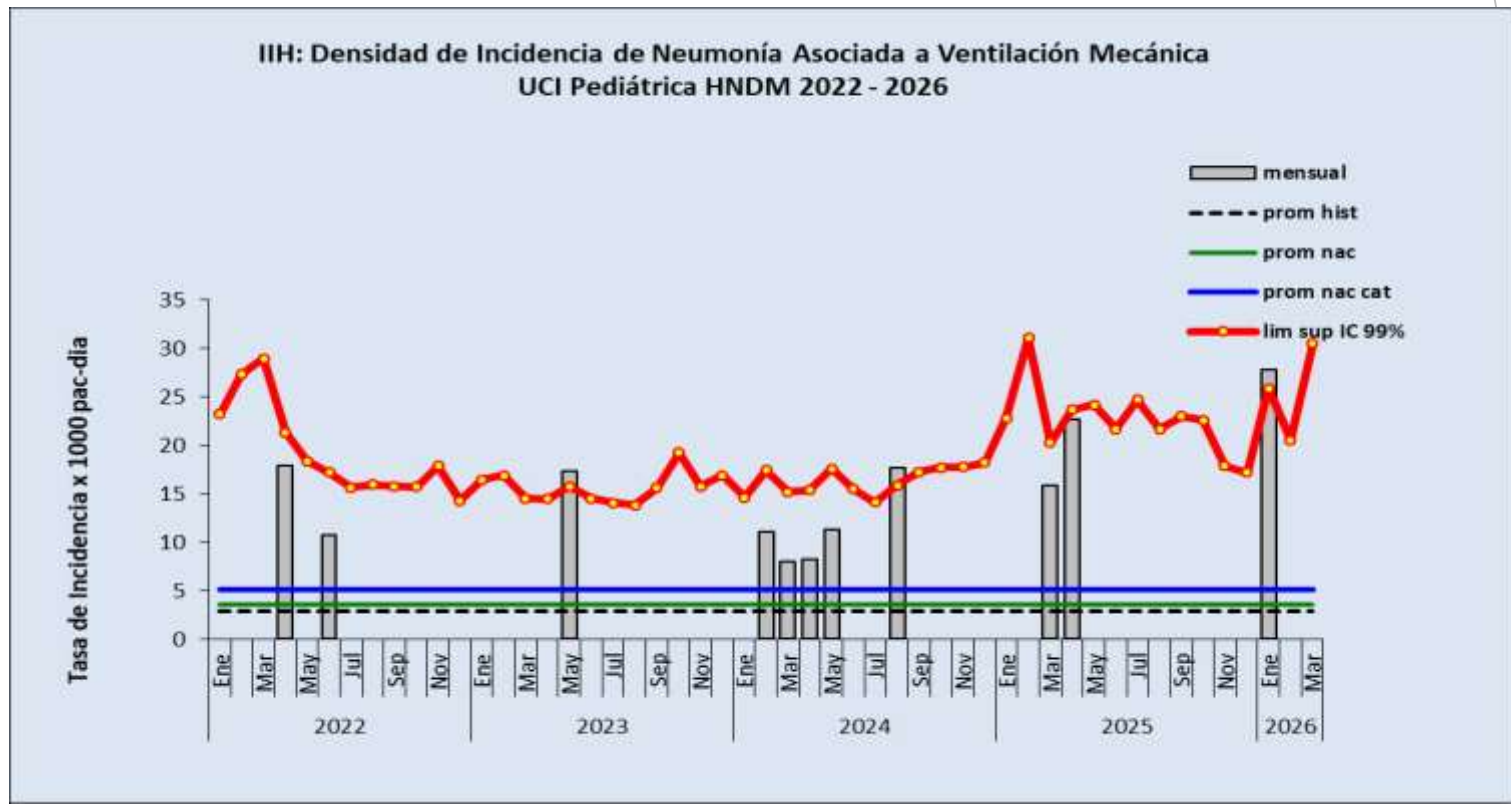
Durante el mes de Marzo del 2026 en la Unidad de Cuidados Intensivos, se reportaron 05 casos de NAVM que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 10.37 x 1000 d/vm. Este resultado representa un aumento con respecto al mes anterior, sin embargo se mantiene por debajo del promedio nacional categoría y el límite superior IC 99%, lo que indica un comportamiento esperado y sin señales de brote. Se vigilaron 52 pacientes con 482 días ventilador.



Fuente: Base de datos de VEA-HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular desde Enero del 2021 y 2022, ha sido a la aparición de casos en forma esporádica. Durante el mes de Marzo del 2026, no se reportaron casos de NAVM.

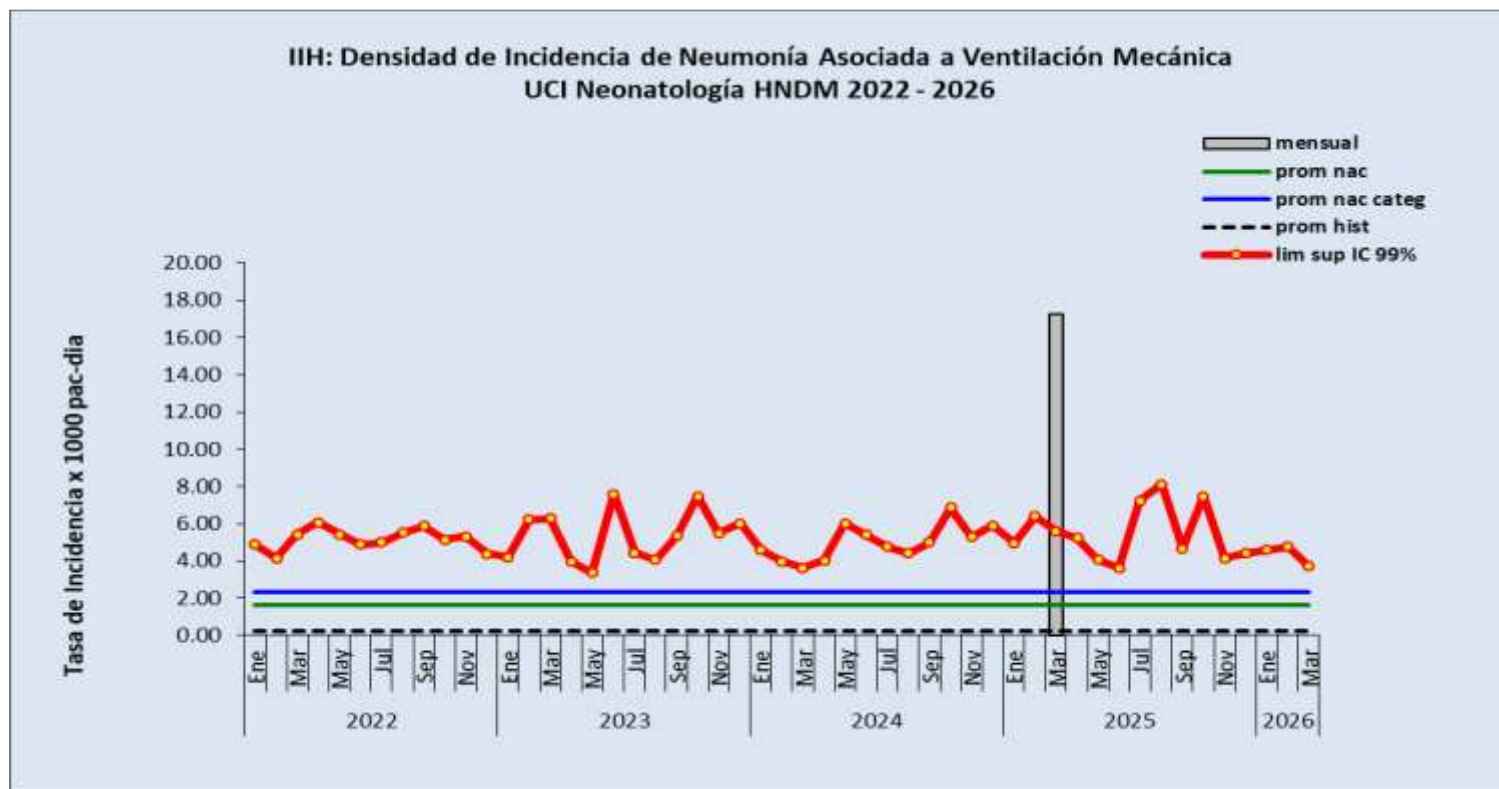
Se vigilaron durante el mes 08 pacientes con 49 días de exposición.



Fuente: Base de datos de VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, durante el mes de Marzo del año 2026, no se registraron casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.

Durante este mes se vigilaron 02 pacientes en Ventilación Mecánica con 25 días de exposición.



Fuente: Base de datos de VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se reportaron casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica durante el mes de Marzo del 2026. Se vigilaron 09 pacientes sometidos a 140 días de exposición.

La Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) en UCI Neonatología es una complicación poco frecuente en nuestro hospital a diferencia de la NAVM en los adultos.



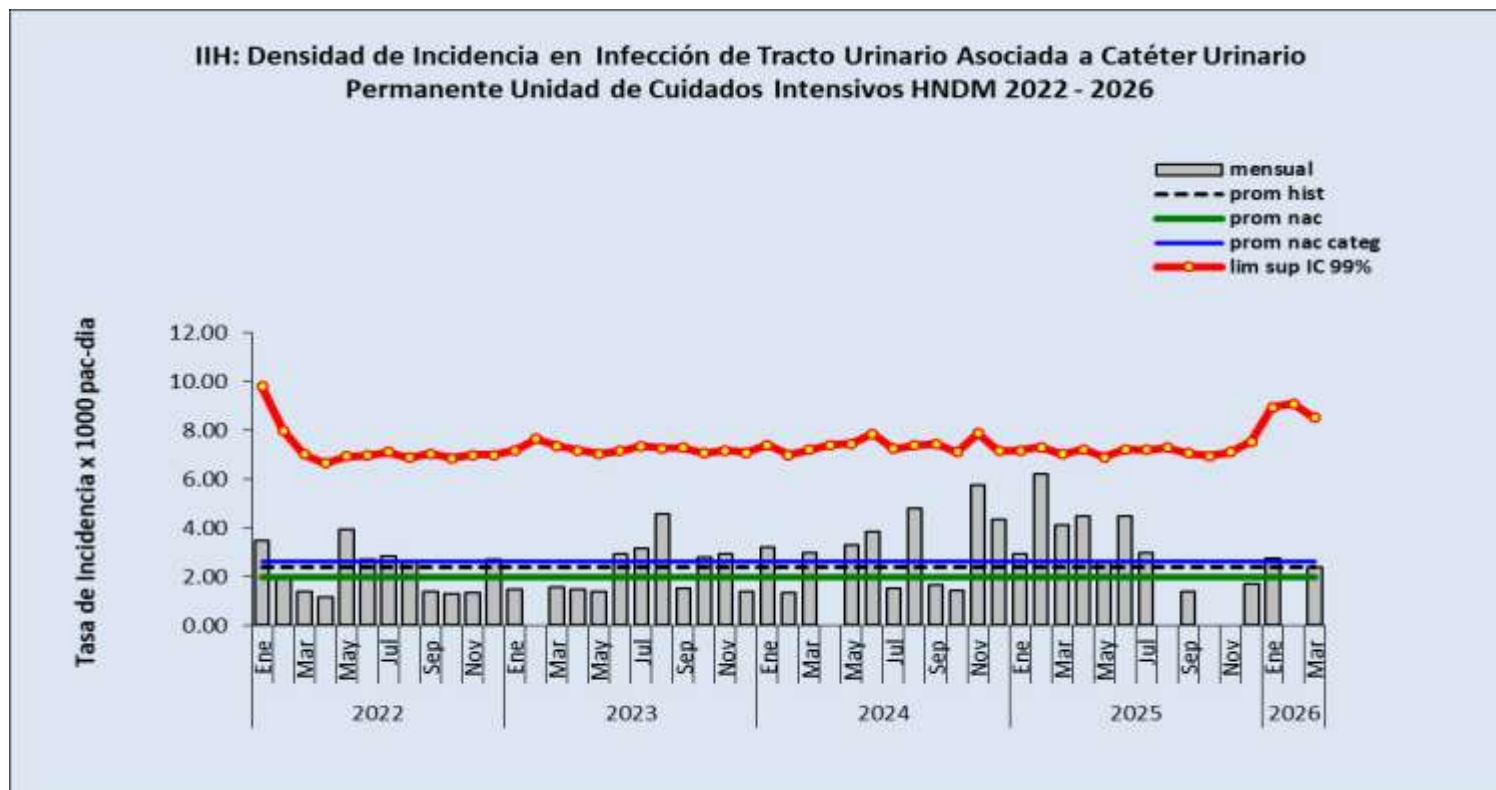
PERÚ

Ministerio
de Salud



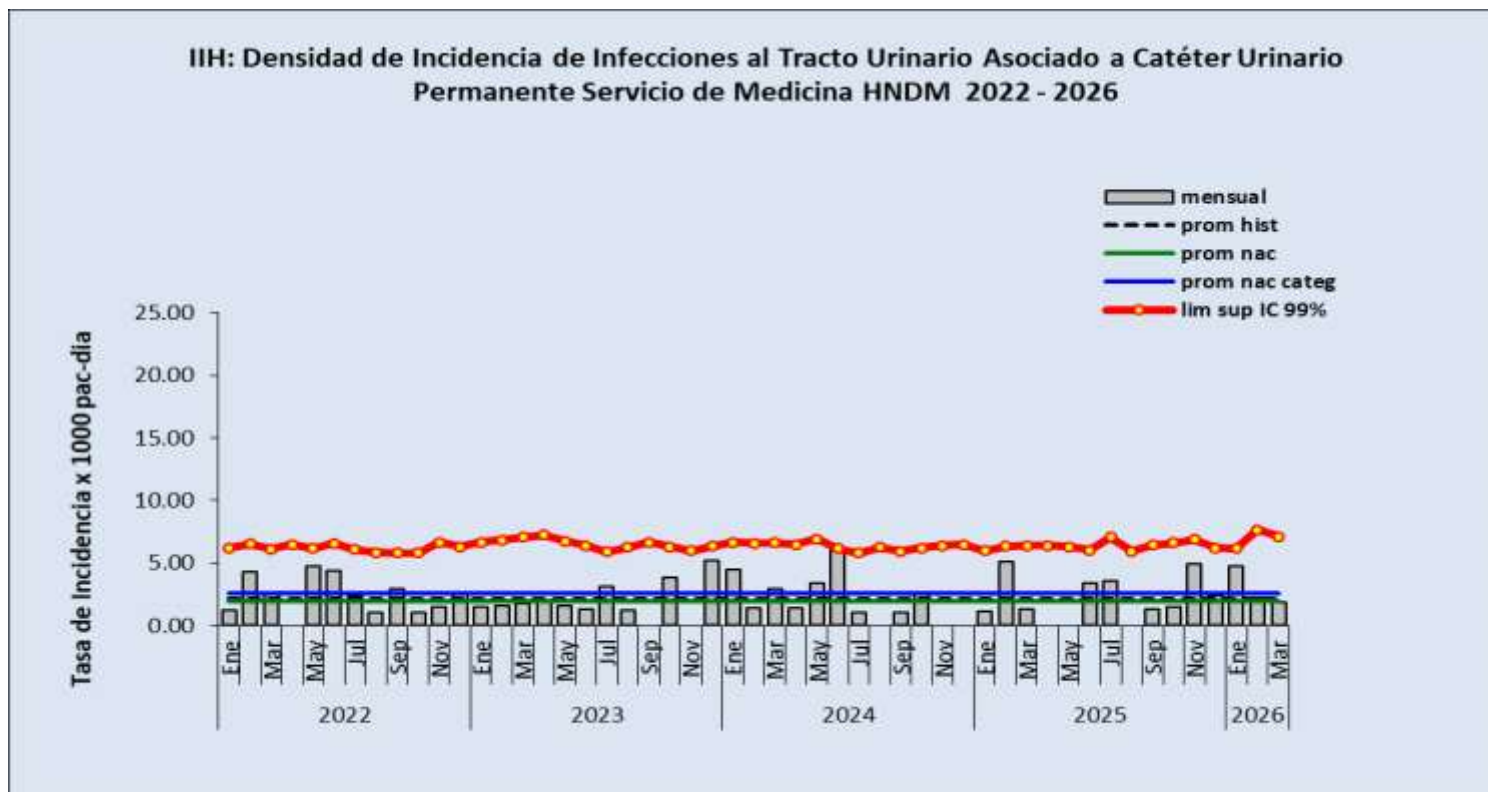
"HISTORIA, CIENCIA
Y TECNOLOGÍA
AL SERVICIO
DE LA SALUD"

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADAS A CATÉTER URINARIO MARZO 2026



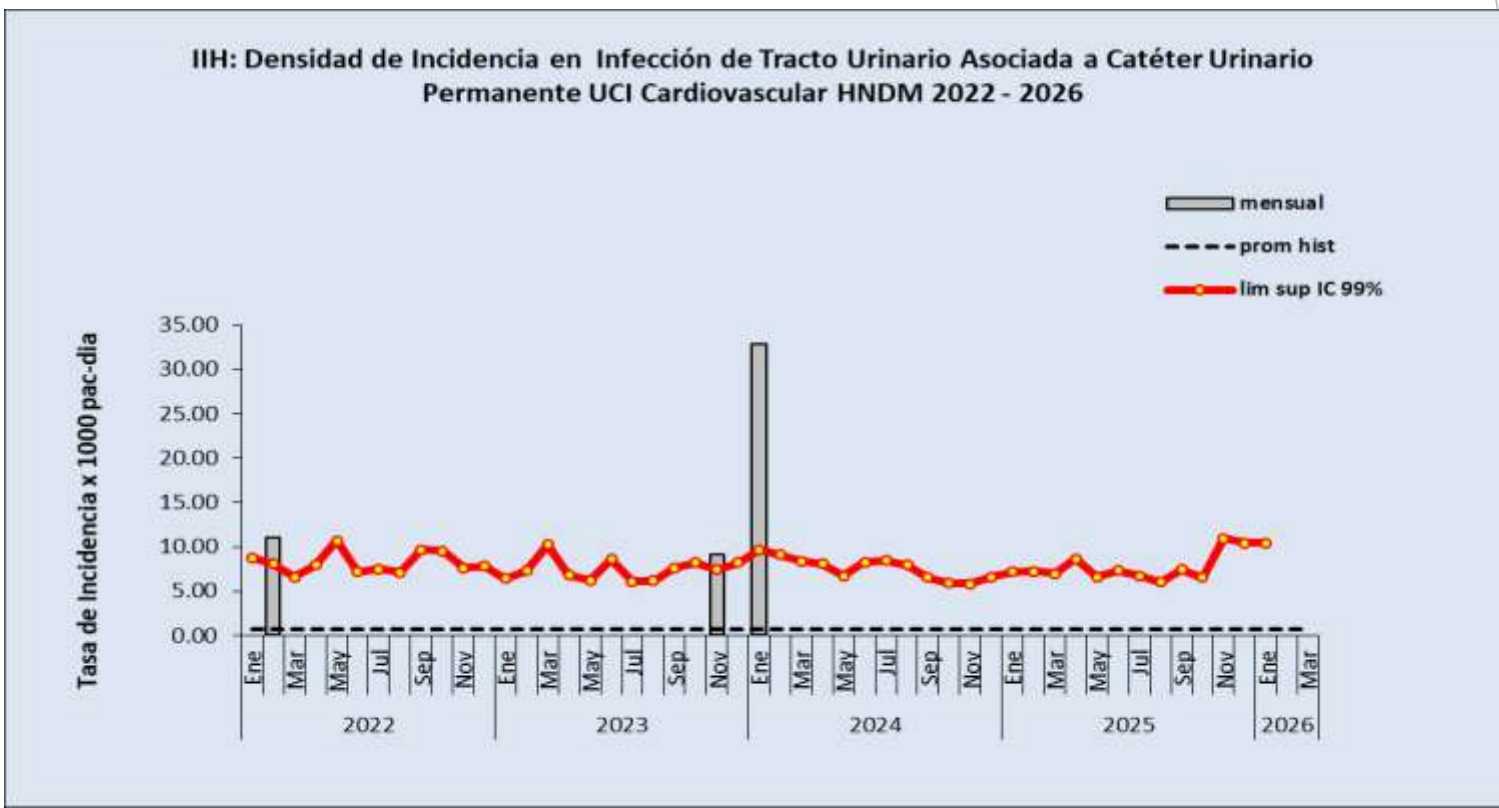
Fuente: Base de datos de VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de Marzo del 2026, se reportó 01 caso de ITU asociada a CUP, con una tasa de densidad de incidencia de 2.40 x 1000 días/cat. Este resultado se mantiene por debajo del promedio histórico. Se vigilaron 42 pacientes con 417 días de exposición.



Fuente: Base de datos de VEA-HNDM

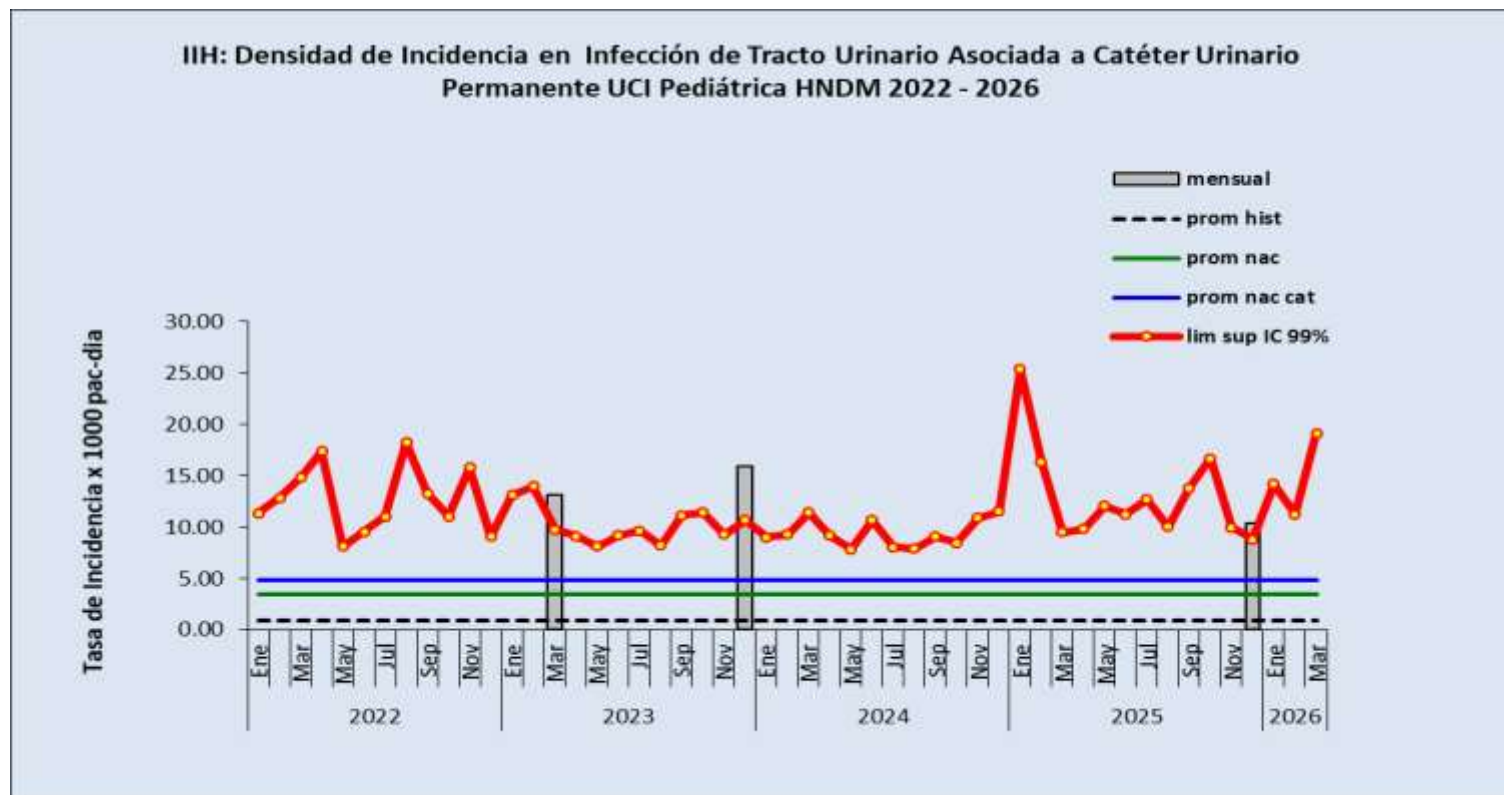
En el Departamento de Medicina durante el mes de Marzo del 2026, se registró 01 caso de ITU asociada a CUP, con una tasa de densidad de incidencia de 1.81 x 1000 días/cat. Al momento se muestra una disminución en comparación con el mes anterior (tasa de 2.23), valor no sobrepasa el promedio nacional. Se vigilaron 55 pacientes con 554 días de exposición.



Fuente: Base de datos de VEA-HNDM

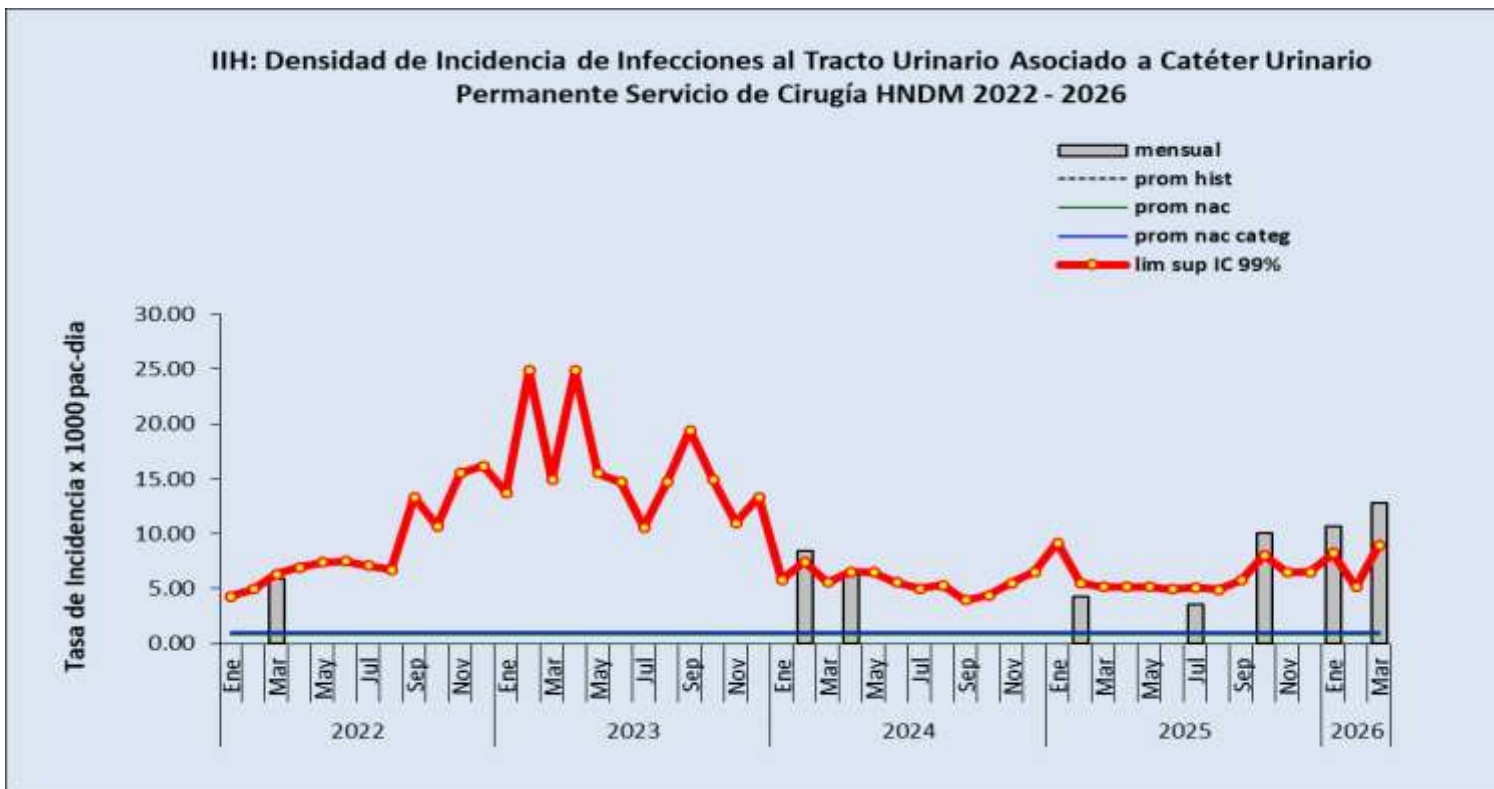
Durante el mes de Marzo del 2026, en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiovascular, no se registraron casos de Infección Urinaria asociada a Catéter Urinario Permanente. En este mes se vigilaron 11 pacientes con 52 días de exposición al factor de riesgo (CUP).

En UCI Cardiovascular la tendencia a lo largo de los años es a la aparición esporádica de casos de ITU asociado a CUP.



Fuente: Base de datos de VEA-HNDM

Durante el mes de Marzo del año 2026 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, no reporto casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Se vigilaron 02 pacientes con 18 días de exposición.



Fuente: Base de datos de VEA-HNDM

En el Departamento de Cirugía durante el mes de Marzo del 2026, no se han registrado casos de ITU asociada a CUP. Se vigilaron 14 pacientes con 78 días catéter. Continúa pendiente la implementación de la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva de la Infección Urinaria asociada a CUP.



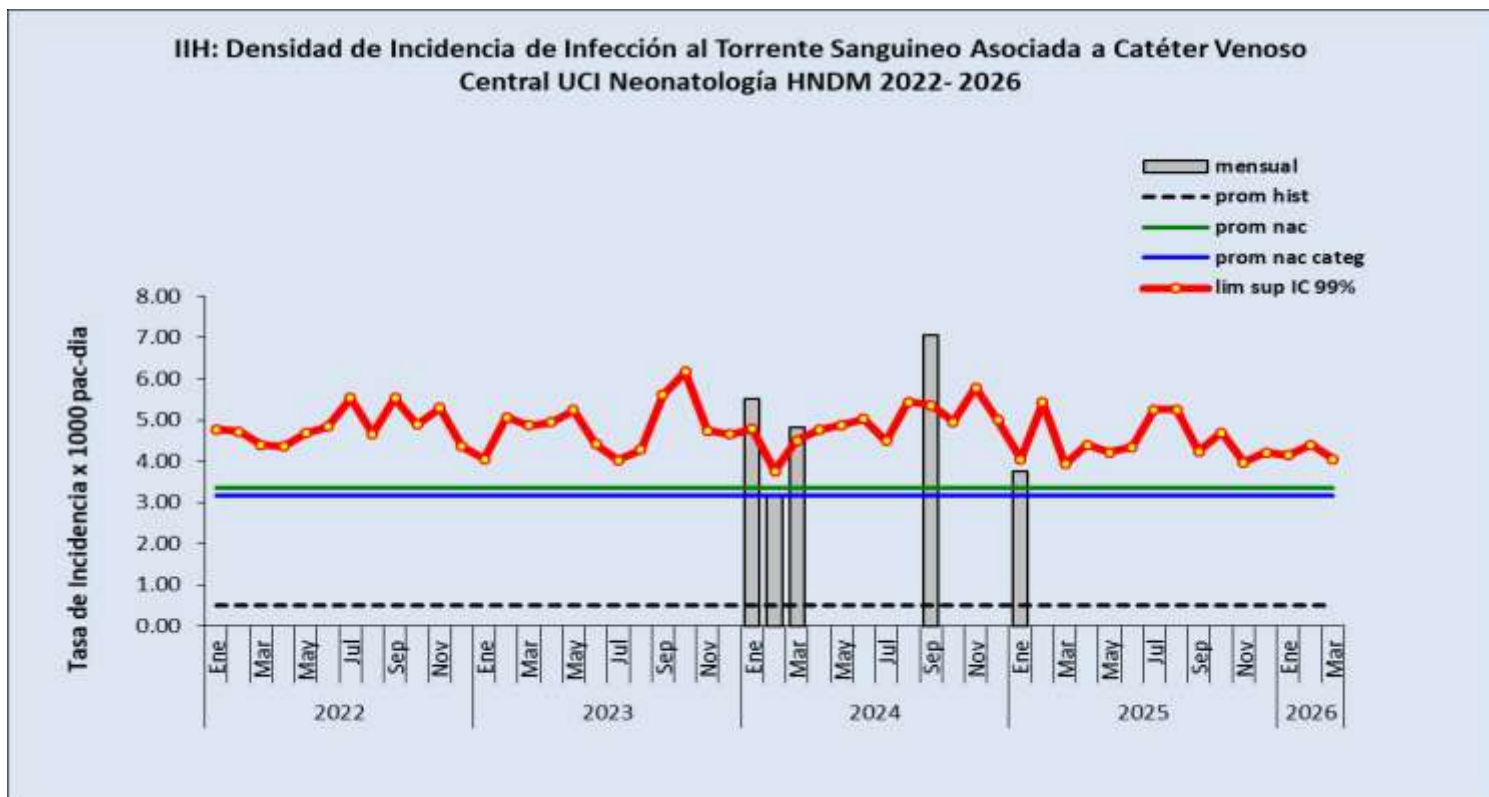
PERÚ

Ministerio
de Salud



"HISTORIA, CIENCIA
Y TECNOLOGÍA
AL SERVICIO
DE LA SALUD"

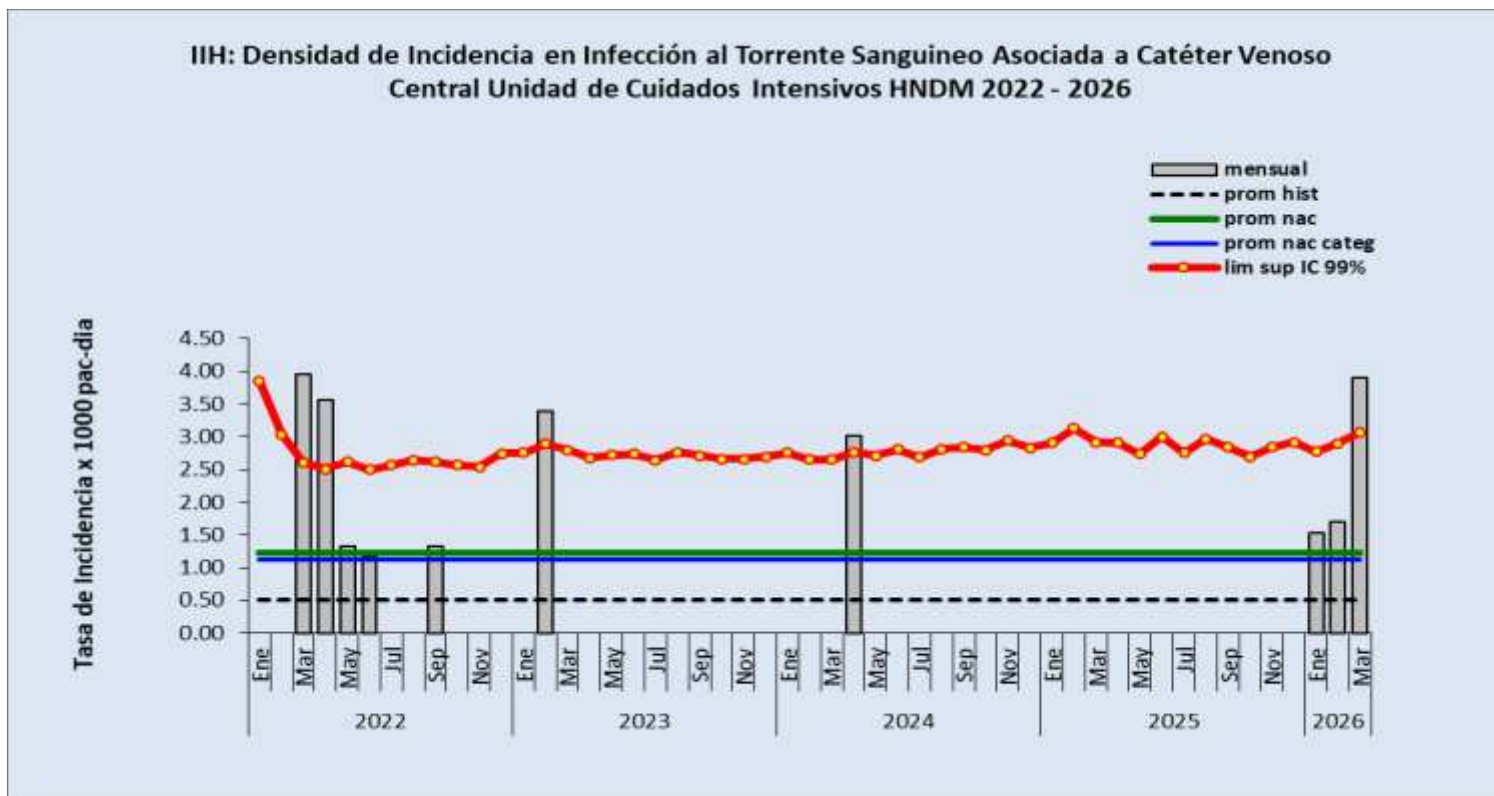
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATÉTER VENOSO CENTRAL MARZO 2026



Fuente: Base de datos de VEA-HNDM

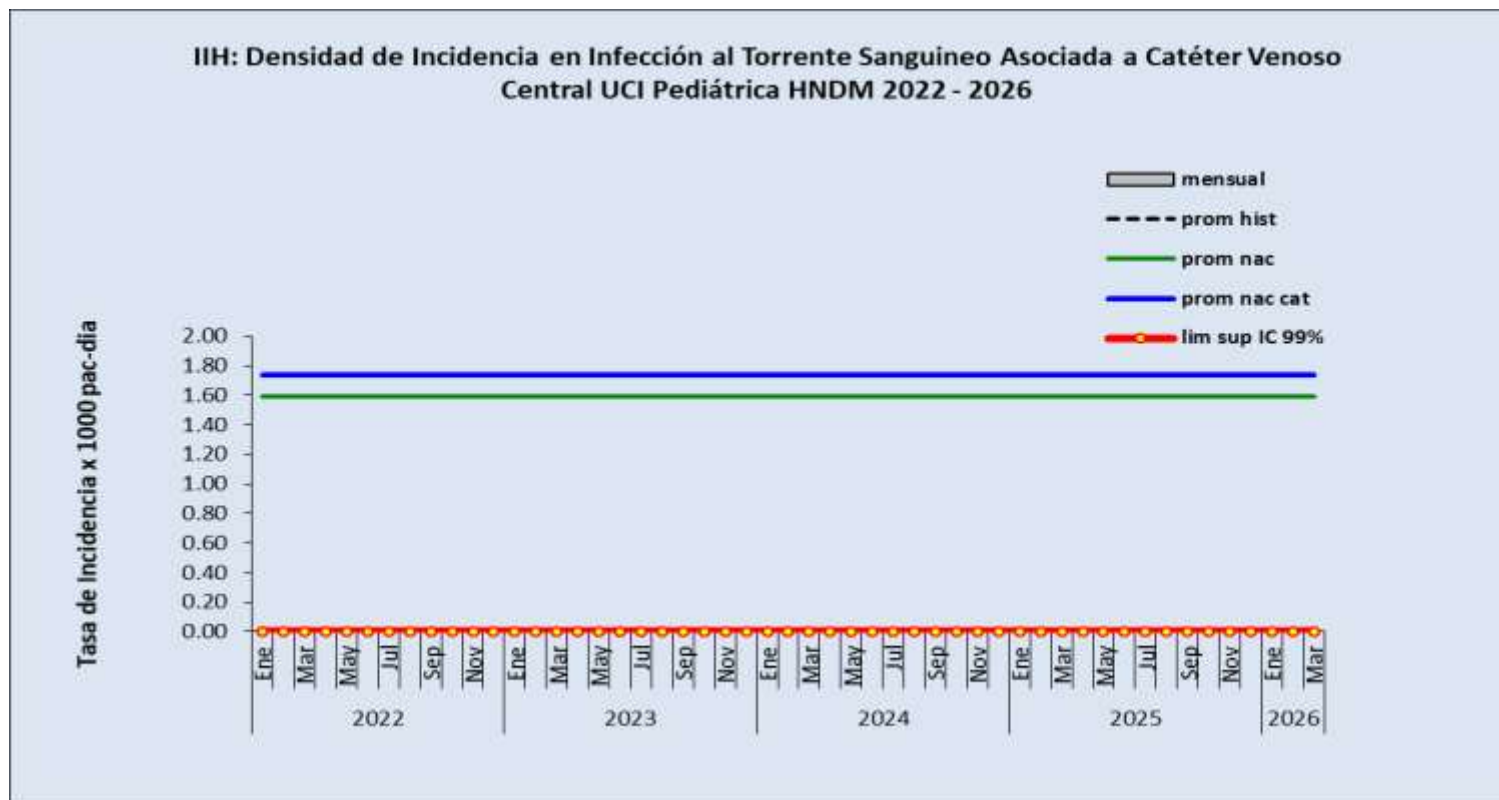
En referencia a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de Neonatología, no se han presentado casos durante el mes de Marzo del 2026. Estuvieron sometidos a Vigilancia Epidemiológica 14 pacientes con 265 días de exposición.

El fortalecimiento de las medidas de bioseguridad son las acciones de mayor impacto, lo cual se debe continuar para mantener la reducción de este tipo de infecciones.



Fuente: Base de datos de VEA-HNDM

Durante el mes de Marzo del 2026 en la Unidad de Cuidados Intensivos, se registraron 02 casos de ITS asociados a Catéter Venoso Central, que representa una tasa de densidad de incidencia de 3.91 x 1000 días/cat., valor que se encuentra significativamente por encima del Límite Superior del IC 99%. Se vigilaron 61 pacientes y se registraron 512 días catéter.



Fuente: Base de datos de VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central en UCI Pediátrica, durante el mes de Marzo del año 2026, no se registraron casos. Se vigilaron 05 pacientes con 43 días de exposición.



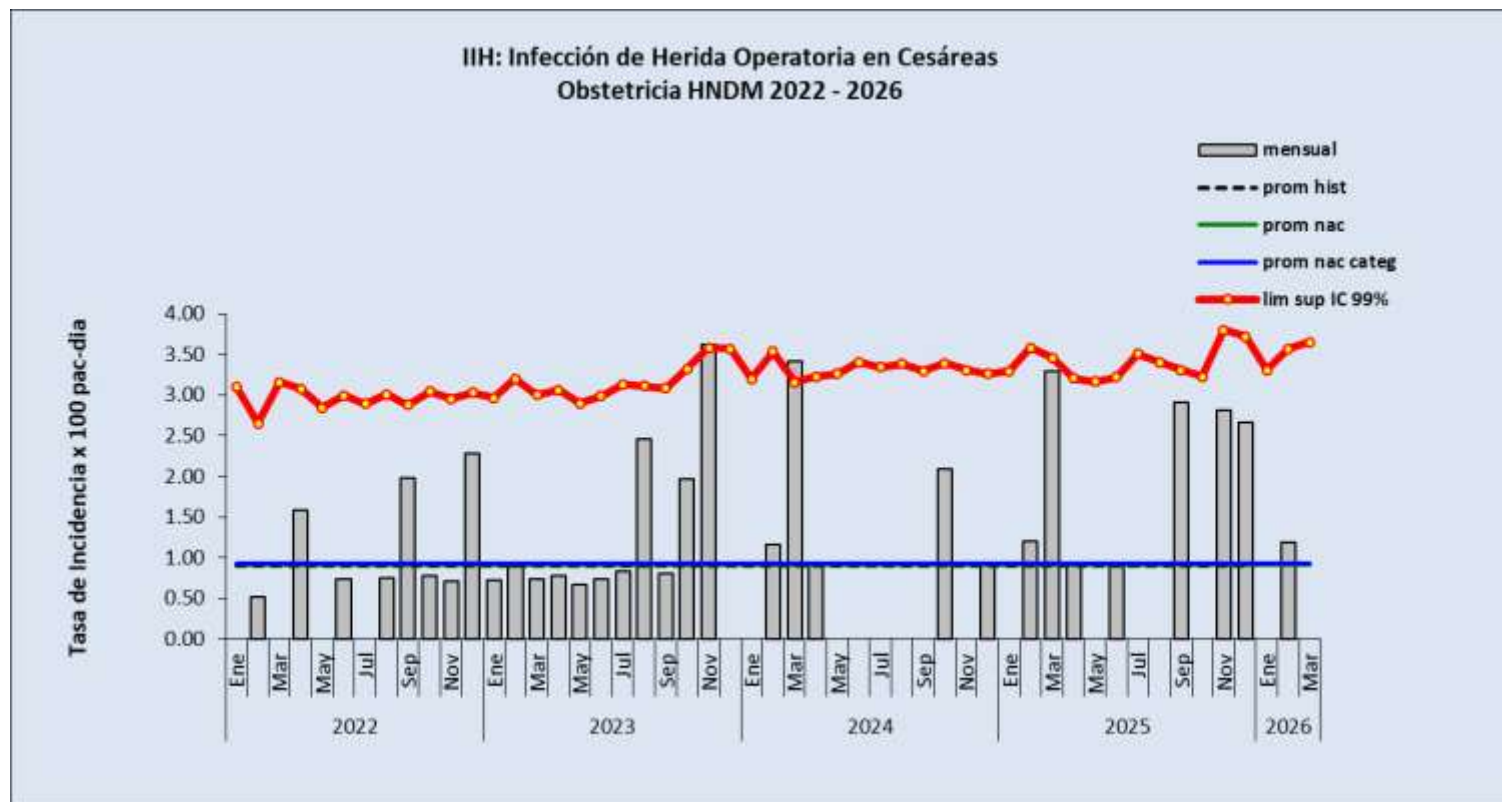
PERÚ

Ministerio
de Salud



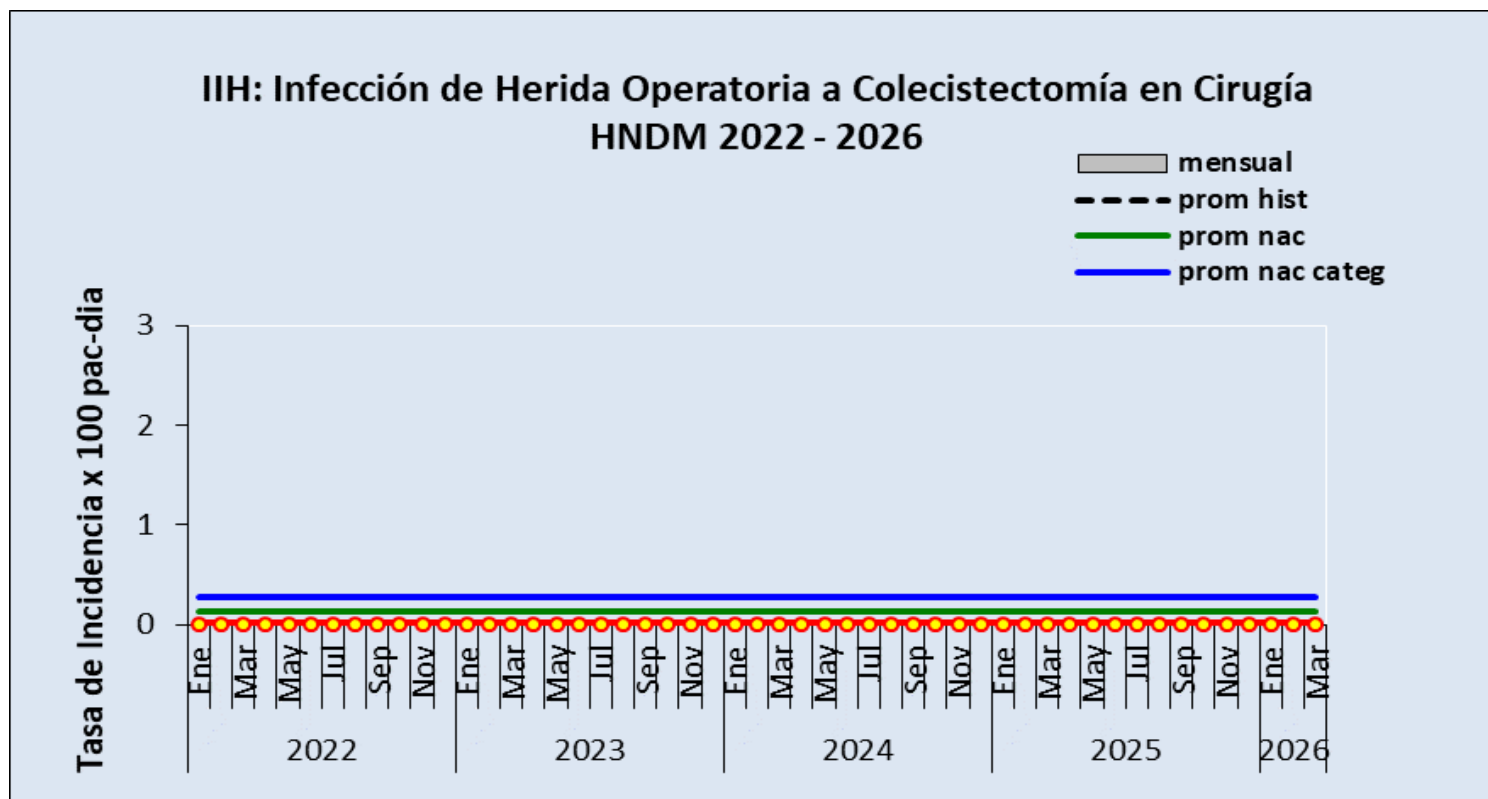
"HISTORIA, CIENCIA
Y TECNOLOGÍA
AL SERVICIO
DE LA SALUD"

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DE SITIO QUIRURGICO MARZO 2026



Fuente: Base de datos de VEA-HNDM

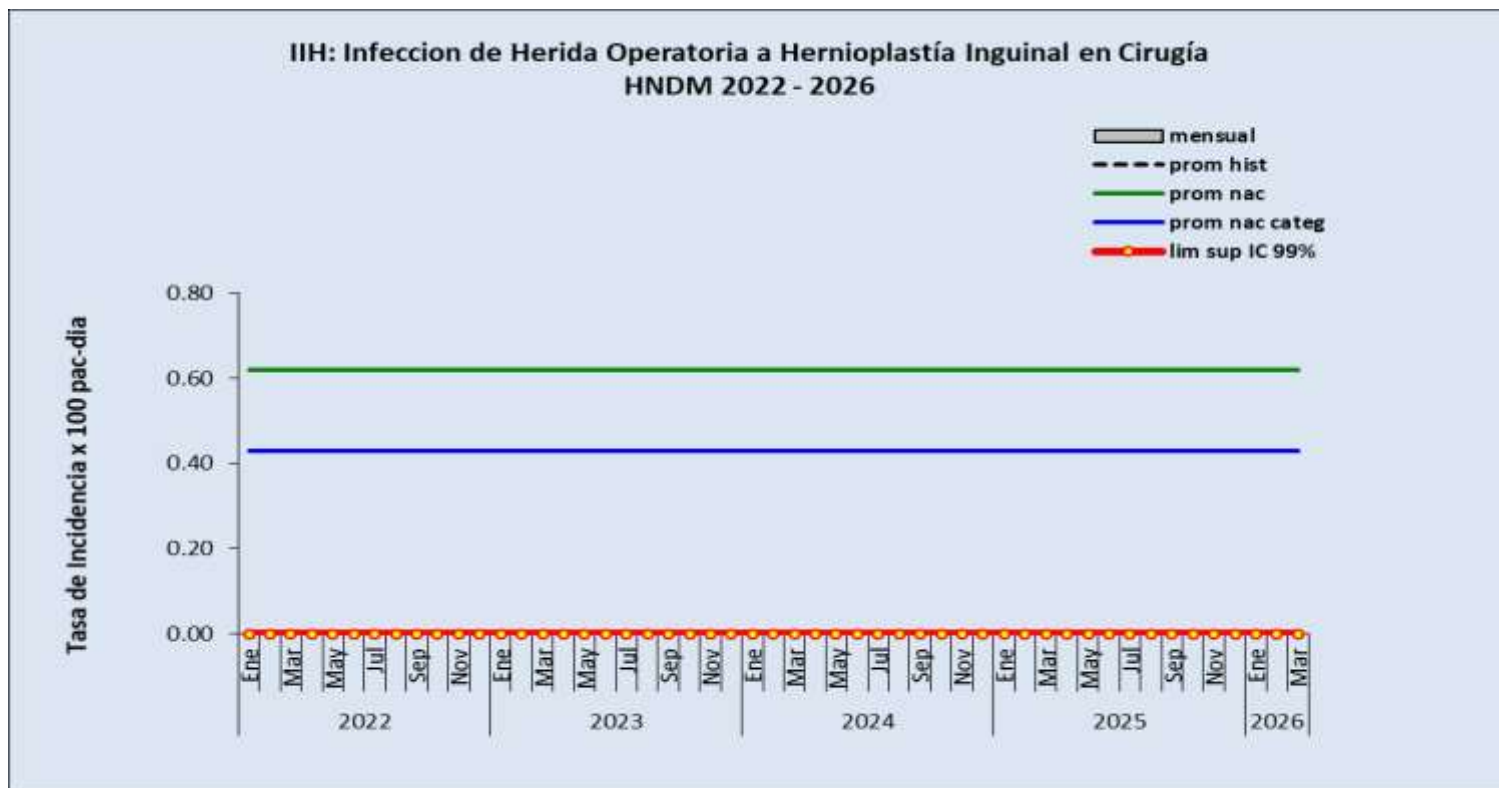
Durante el mes de Marzo del 2026 no se reportaron casos de Infección de Sitio Quirúrgico en Cesáreas. La vigilancia de las infecciones de herida operatoria es muy importante, ya que estudios de investigación han demostrado que la vigilancia por si sola reduce la frecuencia de estas infecciones.



Fuente: Base de datos de VEA-HNDM

Las Infecciones de Sitio Quirúrgico de Cirugías limpias están consideradas como un excelente indicador de calidad por toda institución hospitalaria, por lo que constituyen una prioridad en la vigilancia de infecciones asociadas a la atención de salud.

En el presente gráfico se evidencia que durante el mes de Marzo del 2026, no se reportaron casos. Se vigilaron 53 pacientes sometidos a Colecistectomía.



Fuente: Base de datos de VEA-HNDM

Observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2021 hasta el mes de Marzo del año 2026, se vigilaron 10 pacientes sometidos a hernioplastía. Las infecciones de Sitio Quirúrgico son uno de los objetivos principales de los protocolos de prevención de las infecciones nosocomiales, teniendo en cuenta que son el origen de muchas complicaciones postoperatorias y responsables de la cuarta parte de las IAAS de los pacientes que se someten a cirugía.



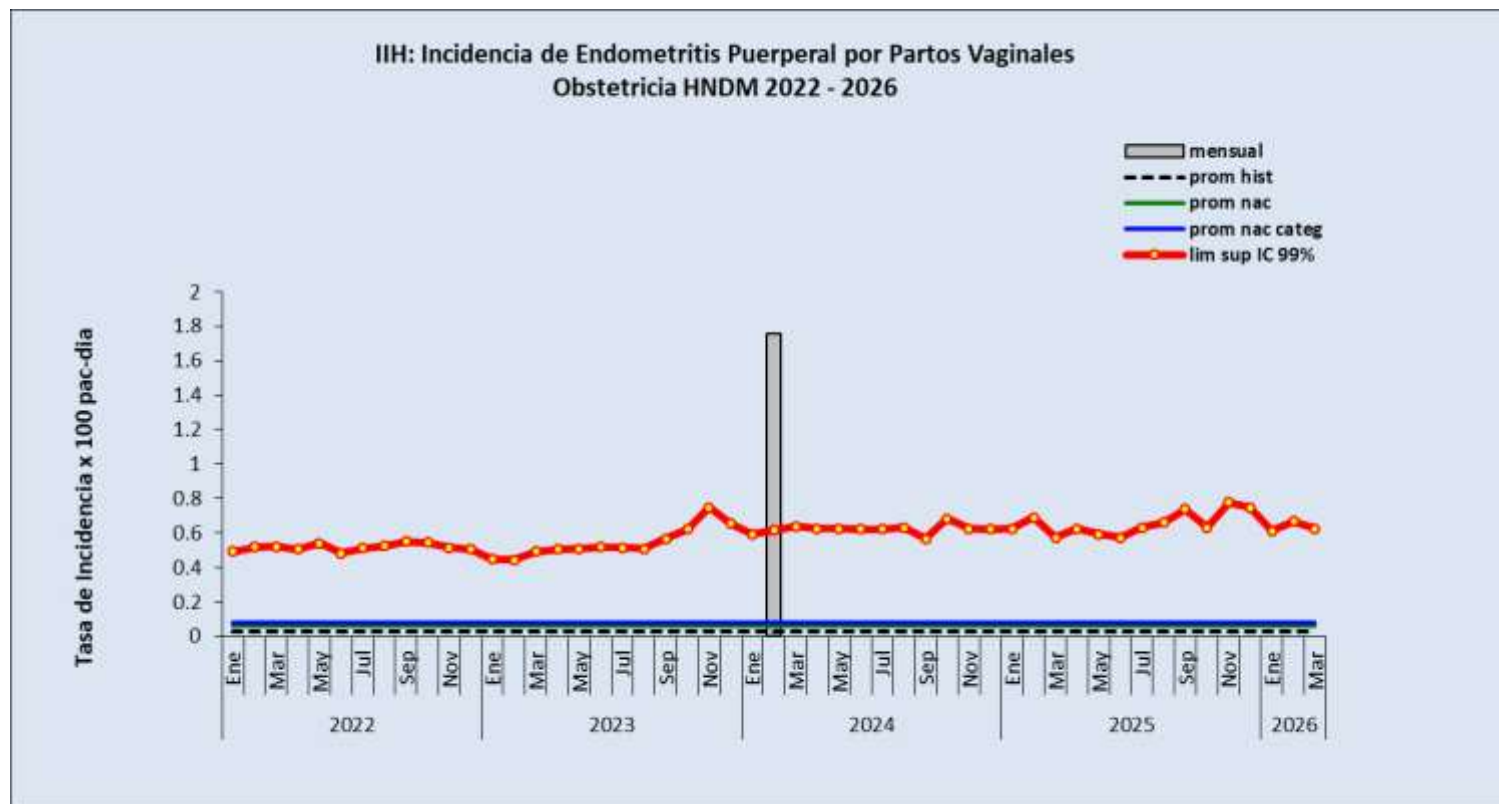
PERÚ

Ministerio
de Salud



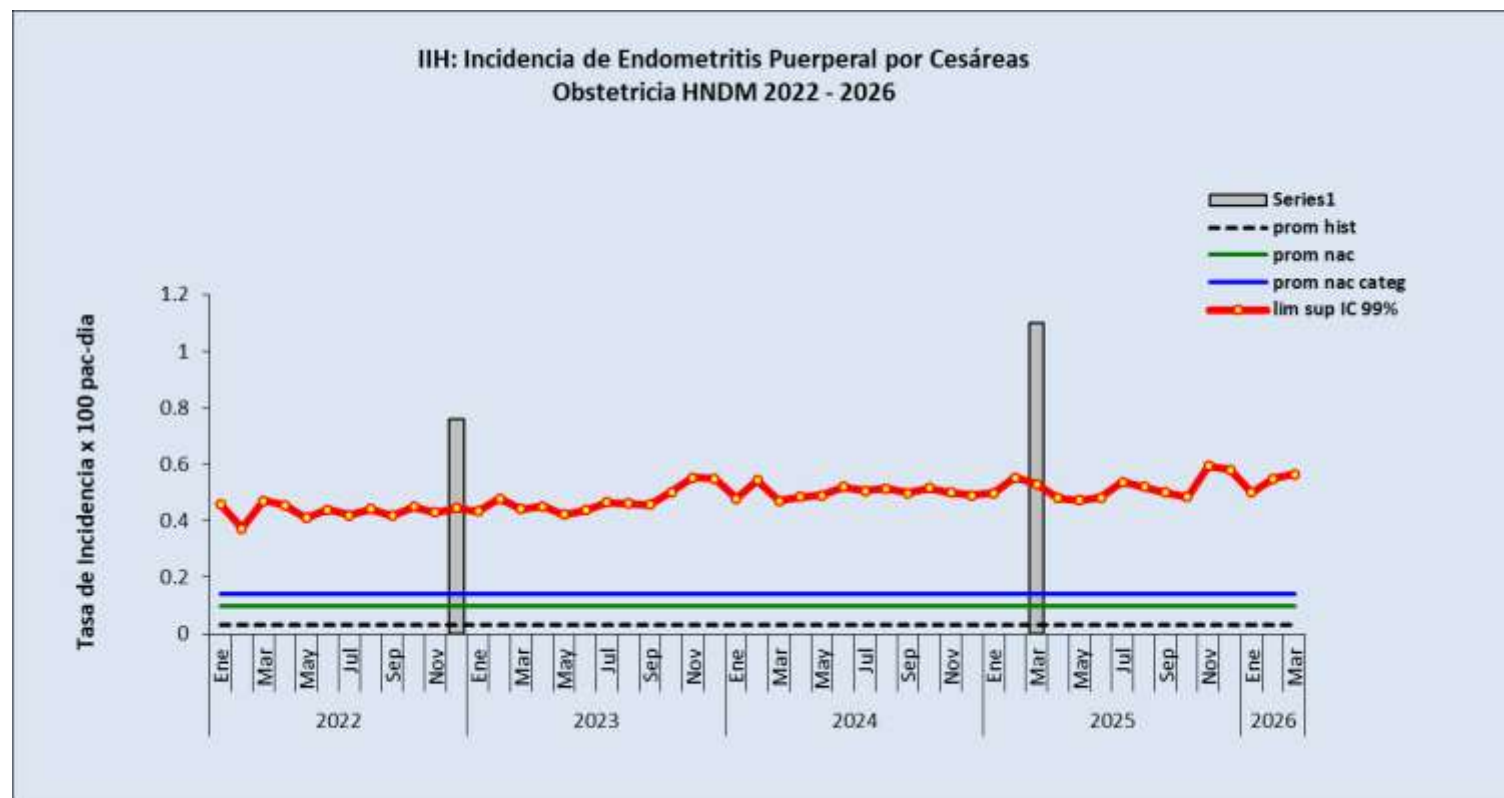
"HISTORIA, CIENCIA
Y TECNOLOGÍA
AL SERVICIO
DE LA SALUD"

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ENDOMETRITIS MARZO 2026



Fuente: Base de datos de VEA-HNDM

En el mes de Marzo del año 2026 no se reportaron casos de Endometritis Puerperal por Parto Vaginal. El uso de técnica aséptica en todos los procedimientos relacionados con el seguimiento y atención del parto es uno de los factores importantes en la prevención de Endometritis Puerperal. El total de Partos Vaginales atendidos en Marzo fue de 55.



Fuente: Base de datos de VEA-HNDM

Durante el mes de Marzo del 2026 no se han registrado casos de Endometritis Puerperal Asociada a Cesárea. La presencia de Endometritis Puerperal en Cesárea, está relacionada al número de tactos vaginales realizados antes de la cesárea, sin embargo, en ésta juegan roles importantes también los antecedentes maternos que pudieran contribuir a la presencia de endometritis. Las Cesáreas realizadas durante el mes fueron 79.



PERÚ

Ministerio
de Salud



"HISTORIA, CIENCIA
Y TECNOLOGÍA
AL SERVICIO
DE LA SALUD"

DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MARZO 2026



DISTRIBUCION DE CASOS, SEGÚN SEXO Y GRUPO ETARIO

SEXO	N°	%
Masculino	15	56
Femenino	12	44
TOTAL	27	100

GRUPO ETARIO	N°	%
Menores 1 año	0	0
1-9 años	1	4
10-19 años	1	4
20-64 años	20	74
65 a más	5	19
TOTAL	27	100

Durante el mes de Marzo 2026 la distribución de daños de notificación obligatoria según género, correspondió mayor porcentaje para el género Masculino (56%) que para el Femenino (44%).

Siendo el grupo etario de la población más afectada de 20 a 64 años (74%); seguido del grupo de adultos mayores de 65 a más (19%).

En Marzo del año 2026 se notificaron un total de 27 daños de notificación obligatoria, en relación al mes anterior la tendencia es de incremento significativo de casos. (10/27).

DISTRIBUCION DE CASOS, SEGÚN DAÑO DE NOTIFICACIÓN

DAÑOS	N°	%
LEPTOSPIROSIS	8	62
HEPATITIS B	4	31
LOXOCELISMO	1	8
TOTAL	13	100

Observamos que se confirmaron 13 casos que correspondieron a Leptospiriosis (8) (62%), seguido de Hepatitis B (4) (31%); las pruebas (antígeno de superficie B) se procesaron en el laboratorio de nuestra institución.

DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO						TOTAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Leptospirosis	8	62	1	9	1	33	10	37
Dengue con señales de alarma	0	0	5	45	0	0	5	19
Hepatitis B	4	31	0	0	0	0	4	15
Bartonelosis	0	0	1	9	1	33	2	7
Dengue sin señales de alarma	0	0	2	18	0	0	2	7
Loxocelismo	1	8	0	0	0	0	1	4
Zika	0	0	0	0	1	33	1	4
Fiebre Amarilla selvática	0	0	1	9	0	0	1	4
Fiebre de Chikungunya	0	0	1	9	0	0	1	4
TOTAL	13	100	11	100	3	100	27	100

Observamos que, del total de daños notificados (27), fueron confirmados 13 (48%), Se descartaron 11 casos (40%) y quedaron como probables 3 (11%) Dengue sin señales de alarma 30%.

Los daños más frecuentes correspondieron a Leptospirosis 10, de los cuales se confirmaron 08 casos (80%), los casos de Dengue con señales de alarma fueron descartados en su totalidad (5).



PERÚ

Ministerio de Salud



ATENCIÓNES DE DIARREAS ACUOSAS, SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	Nº DE CASOS							TOTAL
	< 1 a	1-4 a	5 -11 a	12-17 a	18-29 a	30-59 a	>60 a	
LIMA	37	73	24	14	58	105	38	349
LA VICTORIA	0	4	5	1	1	0	2	13
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	38	77	29	15	59	105	40	363

En Marzo 2026 se notificaron un total de 363 episodios de EDA Acuosa, identificándose que el grupo etario de 30 a 59 años 28.9% (105) fueron los más afectados, seguido de los niños de 1 a 4 años 21.2% (77).

Según procedencia al distrito de Cercado de Lima, corresponde el mayor porcentaje, por ser aledaño a la institución 96% (349).

En relación al mes anterior la tendencia de episodios de EDA Acuosa durante Marzo 2026 se ha incrementado levemente. (358/363).

*El incremento de diarreas, especialmente en niños, se debe principalmente a un aumento de la gastroenteritis viral (rotavirus, norovirus) y bacteriana, potenciado por las altas temperaturas del verano. Factores como la contaminación de agua/alimentos, la falta de higiene y el calor favorecen la rápida propagación de estos patógenos infecciosos.

Fuente: Base de datos de VEA-HNDM

ATENCIÓNES DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	Nº DE CASOS							TOTAL
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	18	81	149	101	71	93	37	550
LA VICTORIA	0	4	13	1	1	0	0	19
SAN LUIS	0	0	2	0	0	0	0	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	2	0	0	0	0	2
EL AGUSTINO	0	0	1	0	0	0	0	1
RIMAC	0	0	0	1	0	0	0	1
JESUS MARIA	0	0	0	1	0	0	0	1
COMAS	0	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL	18	85	168	104	72	93	37	577

Durante Marzo 2026 se notificaron un total de 577 atenciones de IRA. El más alto porcentaje lo representó el grupo de niños de 1 a 4 años con 29.1% (168); seguido de los niños de 5 a 9 años con 18.04% (104).

Respecto al distrito de mayor procedencia, se identificó que el mayor número de pacientes procedieron del distrito de Lima cercado 95.3% (550), por ser más cercano a la institución.

En relación al mes anterior, las atenciones de IRAS disminuyeron levemente en el mes de marzo 2026 (600/577).

*Las infecciones respiratorias agudas constituyen la principal causa de morbilidad en menores de 5 años y adultos mayores. Se ha establecido que virus influenza y virus sincicial respiratorio (VSR) son las etiologías virales que producen mayor carga de enfermedad en el mundo. En nuestro país, las infecciones respiratorias agudas constituyen la principal causa de consulta externa y hospitalización en la población.

Fuente: Base de datos de VEA-HNDM

ATENCIÓNES DE SOB/ASMA, SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	Nº DE CASOS			TOTAL
	< 2 a	2-4 a	5 a +	
LIMA	29	25	63	117
LA VICTORIA	0	8	1	9
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	2	2
PUENTE PIEDRA	0	1	0	1
TOTAL	29	34	66	129

Observamos que las atenciones por SOB/ASMA durante Marzo 2026 fueron un total de 129; de los cuales el mayor porcentaje 51.1% (66) correspondió al grupo etario de 5 años a más.

En relación al mes anterior los casos de SOB se incrementaron levemente en Marzo 2026 (119/129). Los distritos de mayor procedencia continúan siendo Lima cercado (117) 90.6%.



PERÚ

Ministerio
de Salud



"HISTORIA, CIENCIA
Y TECNOLOGÍA
AL SERVICIO
DE LA SALUD"

ATENCIONES DE FEBRILES

DISTRITO	Nº DE CASOS						TOTAL
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	38	72	30	16	46	23	225
TOTAL	38	72	30	16	46	23	225

Respecto a las atenciones de Febriles durante Marzo 2026, se han notificado un total de 225 atenciones, de los cuales el grupo de niños de 1 a 4 años de edad (72) 32%, correspondió el mayor porcentaje. Las atenciones de Febriles disminuyeron notablemente en Marzo 2026 en relación al mes anterior (319/225). El distrito de mayor procedencia continúa siendo cercado de Lima, por la accesibilidad a la institución (100%). Las causas de Febriles están relacionadas a infecciones respiratorias altas, episodios de EDAS e Infecciones Urinarias.

Fuente: Base de datos de VEA-HNDM



PERÚ

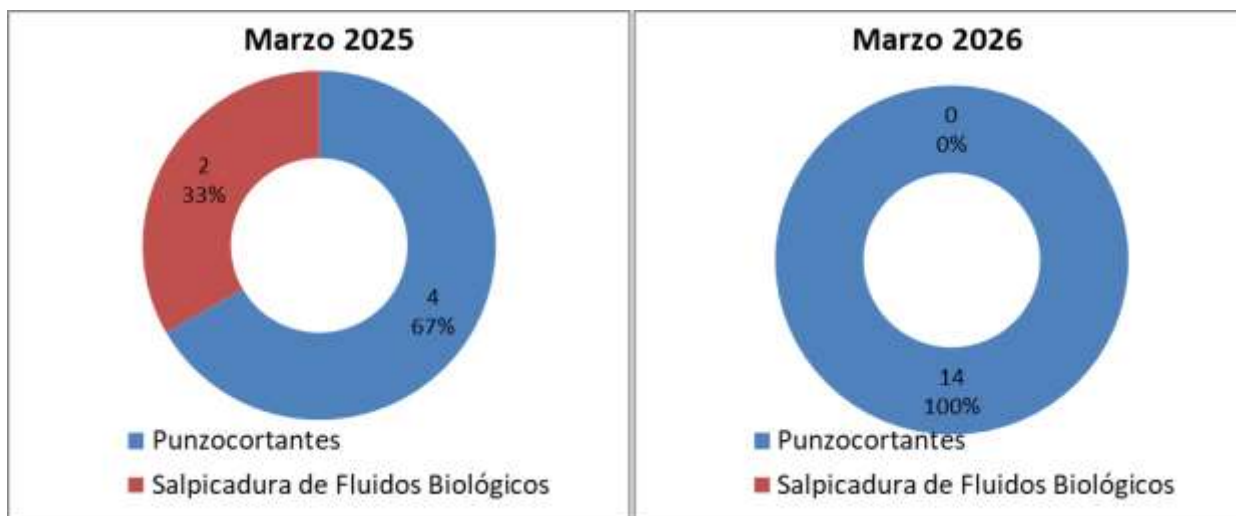
Ministerio
de Salud



"HISTORIA, CIENCIA
Y TECNOLOGÍA
AL SERVICIO
DE LA SALUD"

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES MARZO 2026

ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES



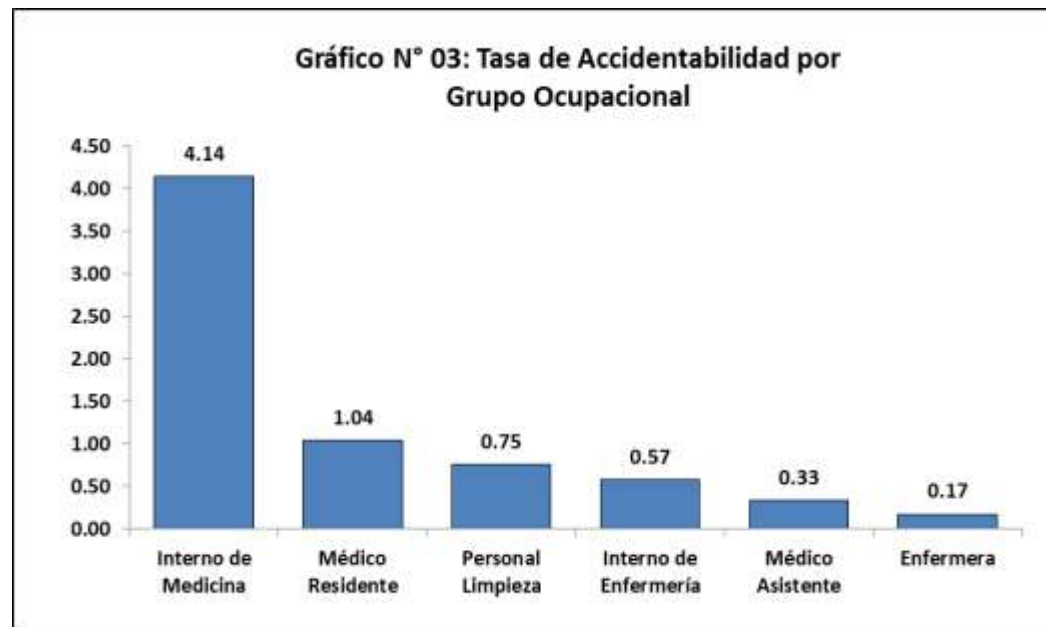
En Marzo del presente año, se notificaron 14 accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes (100%), presentando la mayor ocurrencia de casos por exposición a objetos punzocortantes 14 (100%). No se presentaron casos de accidentes por exposición a Fluidos biológicos - Salpicaduras.

ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL

GRUPO OCUPACIONAL	SALPICADURAS		PUNZOCORTANTES		TOTAL		TOTAL ACUM.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno de Medicina	0	0	6	43	6	43	9	33
Médico Residente	0	0	3	21	3	21	8	30
Médico Asistente	0	0	2	14	2	14	3	11
Técnico de Enfermería	0	0	0	0	0	0	3	11
Interno de Enfermería	0	0	1	7	1	7	2	7
Enfermera	0	0	1	7	1	7	1	4
Personal de Limpieza	0	0	1	7	1	7	1	4
TOTAL	0	0	14	100	14	100	27	100

Durante Marzo del presente año se observa que el grupo ocupacional en etapa de entrenamiento son los que presentan la mayor ocurrencia de los Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes (71%), siendo los Internos de Medicina 06 (43%) los que presentan el mayor número de casos, seguido de los Médicos Asistentes 03 (21%).

TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL



Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de los Internos de Medicina (4.14%), seguido de los Médicos Residentes (1.04%).



PERÚ

Ministerio
de Salud

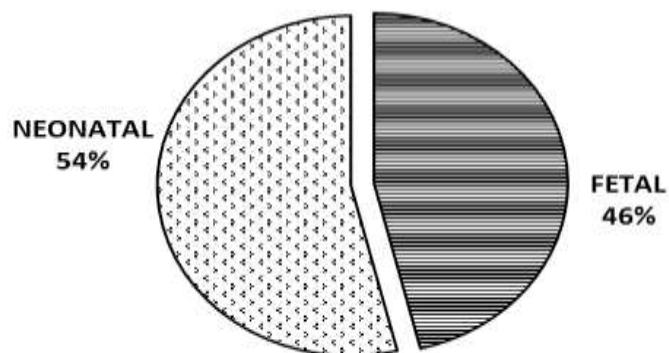


"HISTORIA, CIENCIA
Y TECNOLOGÍA
AL SERVICIO
DE LA SALUD"

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD NEONATAL Y FETAL MARZO 2026

VIGILANCIA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

Gráfico N° 01: Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal, hasta Marzo 2026



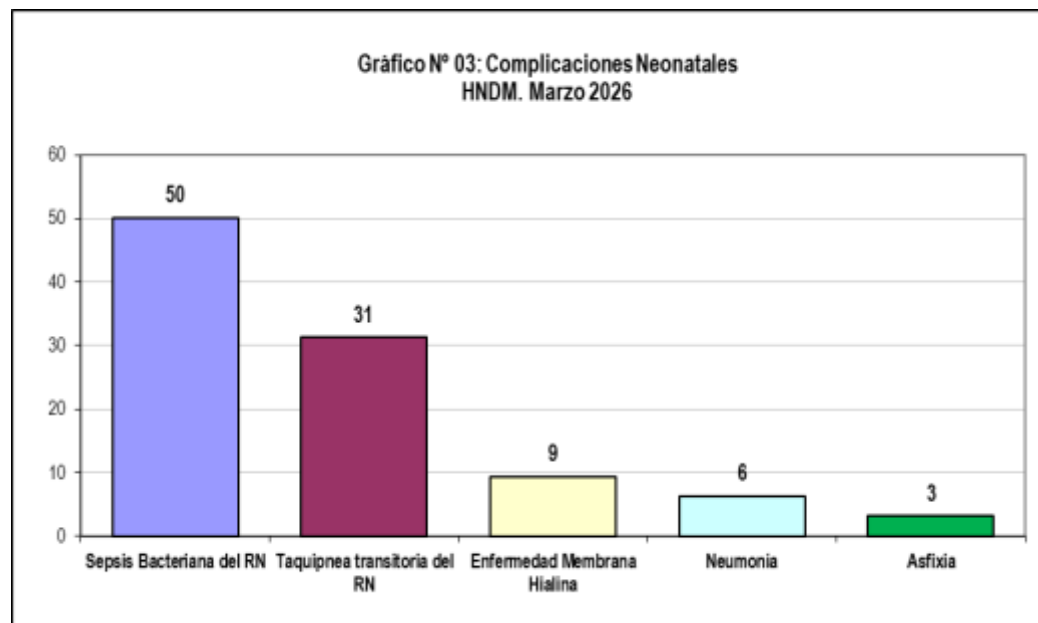
En Marzo del presente año, se notificaron 02 defunciones Neonatales. No se presentaron mortinatos. En el acumulado de Muertes Perinatales y Neonatales (Fetales y Neonatales), se registran 13 defunciones, siendo las más frecuentes las muertes Neonatales 07 (54%), seguidos de las defunciones Fetales 06 (46%).

MUERTE FETALES Y NEONATALES SEGÚN PESO AL NACER Y TIPO DE PARTO

Peso/ Denominación	TIPO DE PARTO		MUERTE FETAL			TIPO DE PARTO		MUERTE NEONATAL			
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	TOTAL	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	TOTAL
500 - 999 grs	1	2	3	0	3	1	3	1	1	2	4
1000 - 1499 grs	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
1500 - 1999 grs	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
2000 - 2499 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2500 - 2999 grs	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
3000 - 3499 grs	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
3500 - 3999 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4000 - 4499 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>=4500 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	3	3	5	1	6	1	6	3	2	2	7

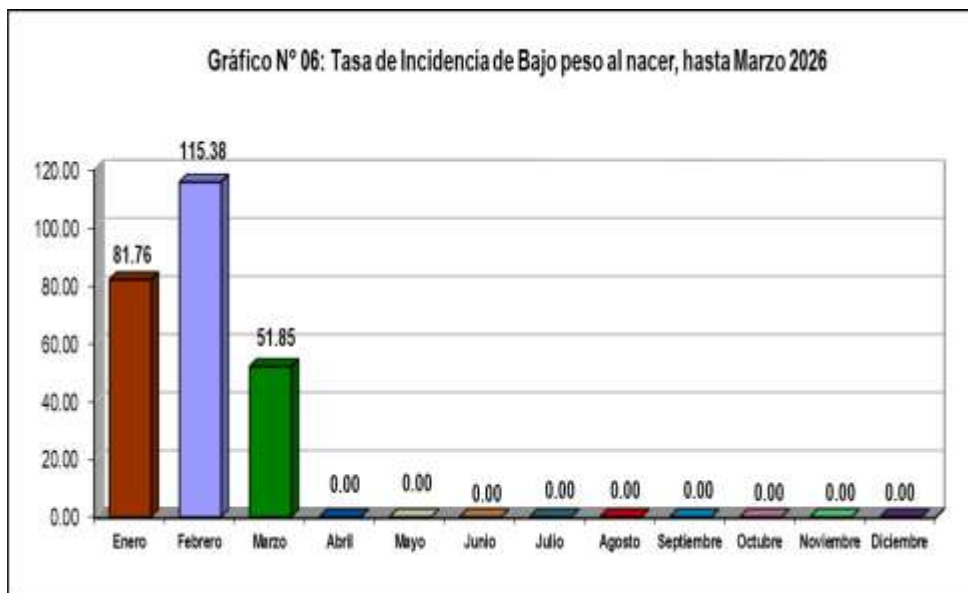
El 62% de las defunciones Perinatales y Neonatales tienen pesos por debajo de 1500 gr (8/13).

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE TIPOS DE COMPLICACION NEONATAL



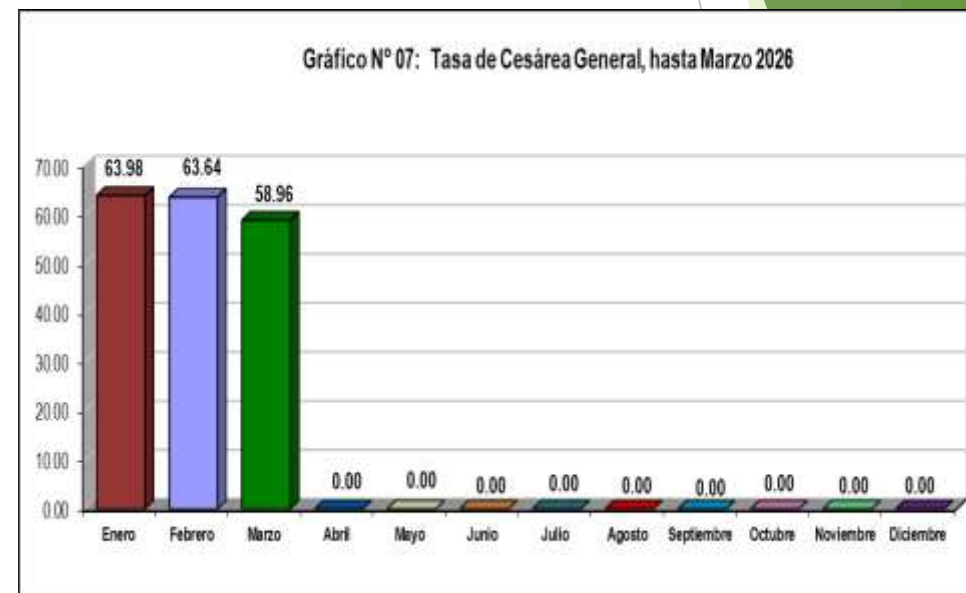
En Marzo del presente año, se atendieron 32 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal 16 (50%), seguido de Taquipnea Transitoria del recién nacido 10 (31%).

TASA DE INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER



En Marzo del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 51.85 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en el último mes.

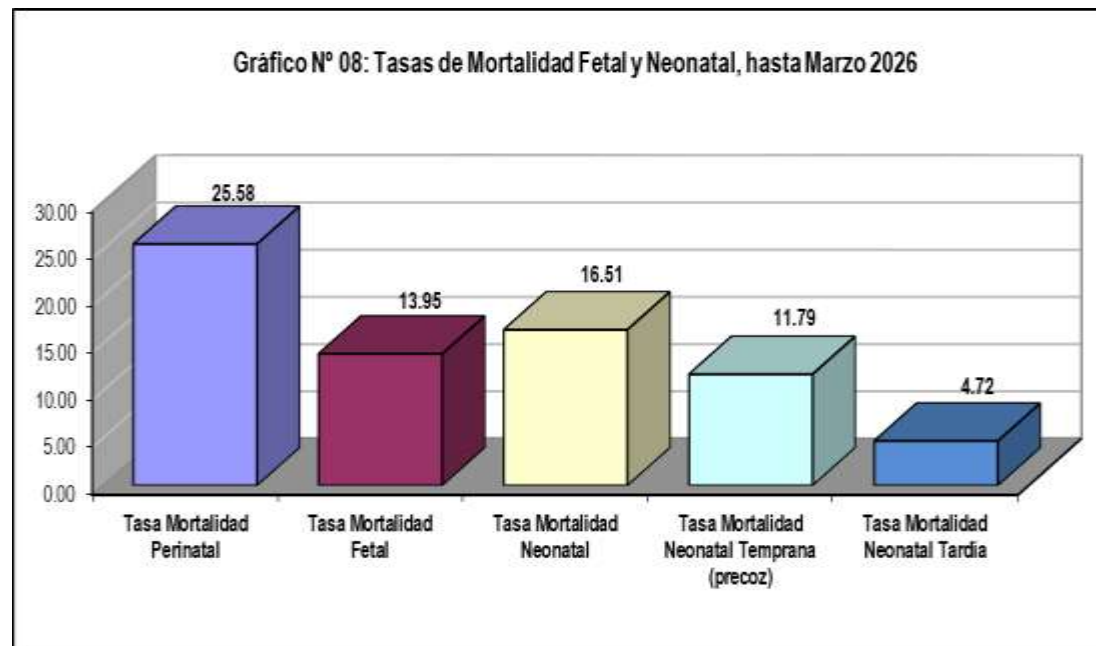
TASA DE CESAREA GENERAL



La proporción de partos complicados en Marzo del presente año también fue alta (81.34%). En Marzo del presente año, la tasa de cesárea general fue de 58.96%, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

Fuente: Base de datos de VEA-HNDM

TASAS DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL



En Marzo del presente año, se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal fue 25.58 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Fetal fue 13.95 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue 16.51 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz (temprana) fue 11.79 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía fue 4.72 x 1000 RN vivos.

Fuente: Base de datos de VEA-HNDM



PERÚ

Ministerio
de Salud



EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS MARZO 2026

EVALUACIÓN POR SERVICIOS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

SERVICIOS	CALIFICACION		
	BUENO %	REGULAR %	MALO %
SAN ANDRES		X	
JULIAN ARCE		X	
SANTA ANA		X	
SAN PEDRO		X	
SANTO TORIBIO		X	
SAN ANTONIO		X	
EL CARMEN		X	
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	X		
NEUMOLOGÍA	X		
ONCOLOGIA MEDICA (QUIMIOTERAPIA)	X		
NEFROLOGIA-HEMODIALISIS	X		
CIRUGIA H-3	X		
CIRUGIA H-4	X		
CIRUGIA I-3	X		
CIRUGIA I-4		X	
UROLOGIA I-1	X		
OBSTETRICIA H-2	X		
CENTRO OBSTETRICO		X	
ODONTOESTOMATOLOGIA		X	
CENTRAL DE ESTERILIZACION	X		
DIAGNOSTICO POR IMAGENES	X		
PEDIATRIA	X		
NEONATOLOGIA I-2	X		
UCI, UCI NEURO Y UCIN		X	
EMERGENCIA		X	
BANCO DE SANGRE	X		
UNIDAD DE CUIDADOS CARDIOVASCULAR POST QUIRURGICO		X	
CUIDADOS CARDIOVASCULARES AGUDOS Y CORONARIO		X	
FARMACIA	X		
PATOLOGIA CLINICA	X		
ANATOMIA PATOLOGICA	X		
SALA DE OPERACIONES CENTRAL	X		
TOTAL	66	34	

Se puede apreciar que el 66% cumple con un adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

Asimismo, se puede apreciar que el 34% de los servicios se encuentran realizando un regular manejo de los residuos Sólidos hospitalarios, siendo los factores más inadecuados:

- La inadecuada segregación.
- El personal asistencial no viene desechando adecuadamente los residuos biocontaminados (guantes, mascarilla descartable y gasa con sangre) en el tacho correspondiente.
- El personal asistencial no viene desechando adecuadamente los residuos comunes (envolturas de papel y botella de agua mineral) en el tacho correspondiente.

EVALUACIÓN POR DEPARTAMENTOS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA		100	
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	83	17	
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	80	20	
DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA	100		
DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	50	50	
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	100		
DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES	100		
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	100		
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS		100	
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR		100	
DEPARTAMENTO DE FARMACIA	100		
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA	100		
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	100		

Si evaluamos los resultados por Departamentos como se muestra obtendremos que los que mejor cumplen con el manejo de los residuos sólidos hospitalarios son: Gineco-Obstetricia, Enfermería, Diagnóstico por Imágenes, Pediatría, Banco de Sangre, Farmacia, Patología Clínica y Anatomía Patológica y Anestesiología y Centro Quirúrgico.

Asimismo, los Departamentos que manejan regularmente los residuos sólidos son: Medicina, Especialidades Médicas, Cirugía, Emergencia y Cuidados Críticos y Cirugía de Tórax y Cardiovascular.



PERÚ

Ministerio
de Salud



"HISTORIA, CIENCIA
Y TECNOLOGÍA
AL SERVICIO
DE LA SALUD"



151 Años

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

MÉDICO JEFE

MC. Jaime Salomón Alvarezcano Berroa

**Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, Manejo de
Antibióticos y Bioseguridad**

EQUIPO DE TRABAJO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

MC. Jaime Salomón Alvarezcano Berroa

Dra. Jesús Pardo Meza

Dra. Nohely Valenzuela Figueroa

Lic. Carmen Lam Villoslada

Lic. Joel Cadillo Rivera

Lic. Mónica Barrientos Pacherras

EQUIPO DE TRABAJO DE SALUD AMBIENTAL

Sr. Alfonso Rodríguez Ramírez

Ing. Carlos Salazar Olazabal

Sr. Jaime Arce Veintemilla

Sr. Raúl Quispe Bocangel

EQUIPO DE TRABAJO DE INFORMÁTICA

. Ing. Marianella Narro Dueñas

. Sra. Andrea Ydoña Cuba

. Sr. Jorge Córdova Campos

LIMA – MARZO 2026