



Boletín Estatal del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (SEVEIAAS) · Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica en (RHOVE) Enero a Abril de 2026

Metodología. Con base en la información registrada por las Unidades Centinela RHOVE (UCR) activas y notificantes de Baja California Sur (BCS) en el Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IAAS (SEVEIAAS), se analizaron las bases de casos, egresos y factores de riesgo. El periodo se acotó a enero-abril de 2026 por ser el intervalo con numeradores y denominadores completos; la información es preliminar y está sujeta a validación.

SECCIÓN I. FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA (INDICADORES DE PROCESO)

UNIDADES CENTINELA RHOVE NOTIFICANTES · ENERO-ABRIL 2026			
IMSS	IMSS-Bienestar	Privado	TOTAL DE UCR
2	2	1	5

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de mayo de 2026.

Interpretación. Cinco unidades centinela notificaron casos al SEVEIAAS durante el periodo: dos del IMSS régimen ordinario (HGZMF No. 1 La Paz y HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas), dos del IMSS-Bienestar (HG Juan María de Salvatierra y HG de Cabo San Lucas) y una privada (Hospital H+ Los Cabos). La notificación se concentra en los municipios de La Paz y Los Cabos.

TOTAL DE IAAS NOTIFICADAS POR INSTITUCIÓN · ENERO-ABRIL 2026					
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	TOTAL
IMSS	58	50	67	76	251
IMSS-Bienestar	16	15	29	19	79
Privado	1	1	3	4	9
TOTAL	75	66	99	99	339

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de mayo de 2026.

Interpretación. En el periodo se notificaron 339 IAAS por fecha de captura. El IMSS régimen ordinario concentró 251 notificaciones (74.0%), seguido del IMSS-Bienestar con 79 (23.3%) y el sector privado con 9 (2.7%). El mayor volumen mensual se observó en marzo y abril (99 casos cada uno).

INDICADORES DE PROCESO (RESUMEN) · ENERO-ABRIL 2026			
IAAS NOTIFICADAS	NOTIFICADAS OPORTUNAMENTE (≤72 h)	CON TOMA DE MUESTRA	CON AGENTE ETIOLÓGICO
339	97.64%	53.98%	52.51%
—	Adecuado	No adecuado	No adecuado

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de mayo de 2026.

Interpretación. La oportunidad de notificación fue de 97.64% (adecuada, ≥90%): el sistema notifica la gran mayoría de las IAAS dentro de las 72 horas posteriores a su confirmación. En contraste, la toma de muestra para identificación etiológica fue de 53.98% y la confirmación por agente etiológico de 52.51%, ambas por debajo del estándar (<80%, no adecuado). La brecha se concentra en una unidad con toma de muestra prácticamente nula (ver cuadro siguiente), lo que limita la vigilancia microbiológica y de resistencia antimicrobiana.





INDICADOR DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA POR UNIDAD (%) · ENERO-ABRIL 2026					
UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	97	100	98	100	98.9
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	95	100	100	100	98.6
HG Juan María de Salvatierra	100	100	96	87	95.6
HG de Cabo San Lucas	100	100	50	100	90.9
Hospital H+ Los Cabos	100	100	67	100	88.9

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de mayo de 2026.

Interpretación. Las unidades del IMSS régimen ordinario sostuvieron una oportunidad de notificación muy alta en el acumulado (HGZMF No. 1 La Paz 98.9% y HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas 98.6%); el HG Juan María de Salvatierra (95.6%) y el HG de Cabo San Lucas (90.9%) también cumplieron el estándar ($\geq 90\%$). El Hospital H+ Los Cabos se ubicó ligeramente por debajo (88.9%), por un descenso puntual en marzo asociado a un volumen pequeño de casos, sin representar un deterioro sostenido del proceso.

INDICADOR DE TOMA DE MUESTRA POR UNIDAD (%) · ENERO-ABRIL 2026					
UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	59	74	61	58	62.1
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	5	0	0	0	1.4
HG Juan María de Salvatierra	75	86	70	87	77.9
HG de Cabo San Lucas	75	100	50	75	72.7
Hospital H+ Los Cabos	100	100	100	75	88.9

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de mayo de 2026.

Interpretación. La toma de muestra es heterogénea: el Hospital H+ Los Cabos se acerca al estándar (88.9%), mientras que el HG Juan María de Salvatierra (77.9%) y el HG de Cabo San Lucas (72.7%) se ubican en nivel no adecuado y el HGZMF No. 1 La Paz en 62.1%. El hallazgo crítico es el HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas, con apenas 1.4% de toma de muestra, lo que implica que sus IAAS se notifican casi exclusivamente con definición clínica, sin confirmación microbiológica. Se recomienda priorizar una intervención dirigida a esta unidad para fortalecer la toma de cultivos conforme a lineamiento.





SECCIÓN II. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO (INDICADORES DE RESULTADO)

IAAS DE ACUERDO CON PROCEDENCIA · ENERO-ABRIL 2026		
TOTAL DE IAAS (FIS)	ADQUIRIDAS EN LAS UCR	IMPORTADAS
344	309	35

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de mayo de 2026.

Interpretación. Por fecha de inicio de síntomas se registraron 344 IAAS, de las cuales 309 (89.8%) fueron adquiridas en la propia UCR y 35 (10.2%) importadas de otra unidad. Los indicadores de resultado se calculan sobre las IAAS adquiridas en la UCR.

IAAS POR EDAD Y SEXO · ENERO-ABRIL 2026			
GRUPO ETARIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Menores de 1 año	22	11	33
1 a 4 años	1	3	4
5 a 9 años	2	1	3
10 a 14 años	6	3	9
15 a 19 años	11	4	15
20 a 24 años	9	3	12
25 a 29 años	6	4	10
30 a 34 años	9	7	16
35 a 39 años	7	13	20
40 a 44 años	10	8	18
45 a 49 años	12	12	24
50 a 54 años	15	10	25
55 a 59 años	19	12	31
60 a 64 años	23	15	38
65 años o más	48	38	86
TOTAL	200	144	344

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de mayo de 2026.

Interpretación. Las IAAS predominan en los extremos de la vida. El grupo de 65 años o más concentra la mayor carga (86 casos), seguido por los grupos de 60 a 64 y 55 a 59 años; destaca también el componente neonatal (menores de 1 año, 33 casos), consistente con la atención de terapia intensiva neonatal.

NOTIFICACIONES POR SEXO · ENERO-ABRIL 2026			
HOMBRES	58.14%	MUJERES	41.86%

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de mayo de 2026.

Interpretación. Las IAAS predominan en población masculina (58.14% hombres frente a 41.86% mujeres).





PRINCIPALES TIPOS DE IAAS · ENERO-ABRIL 2026			
TIPO DE IAAS	DEFINIDAS CLÍNICAMENTE	CON AGENTE ETIOLÓGICO	TOTAL
ITS RELACIONADA A CATETER CENTRAL (ITS - CC)	4	59	63
NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)	12	51	63
INFECCION INCISIONAL PROFUNDA	34	12	46
INFECCION DE VIAS URINARIAS ASOCIADA A CATETER URINARIO IVU-CU	13	23	36
INFECCION EN PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	32	2	34
NAAS NO RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (NAAS - NRP)	17	4	21
OTRAS ITS-AAS	14	0	14
GASTROENTERITIS	7	3	10
INFECCION DE ORGANOS Y ESPACIOS	5	4	9
OTRO	3	4	7

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de mayo de 2026.

Interpretación. Los dos tipos más frecuentes: infección del torrente sanguíneo relacionada a catéter central (ITS-CC, 63) y neumonía asociada a ventilador (NAV, 63), seguidos de la infección incisional profunda (46), son IAAS asociadas a dispositivo o a procedimiento quirúrgico, focos prioritarios de prevención. Las infecciones de torrente sanguíneo y respiratorias presentan alta confirmación etiológica, mientras que las de piel y tejidos blandos y las quirúrgicas superficiales se notifican predominantemente por criterio clínico.

SERVICIOS DONDE SE ADQUIRIÓ LA INFECCIÓN · ENERO-ABRIL 2026	
SERVICIO	TOTAL
MEDICINA INTERNA	129
CIRUGIA GENERAL	58
URGENCIAS	33
PEDIATRIA	30
NEFROLOGIA	13
NEUROCIRUGIA	13
TERAPIA INTENSIVA ADULTO	11
TRAUMATOLOGIA	11
GINECOLOGIA	7
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	7

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de mayo de 2026.

Interpretación. Medicina Interna (129) y Cirugía General (58) concentran la mayor parte de las IAAS, seguidas por Urgencias (33) y Pediatría (30). Esta distribución orienta la focalización de las acciones de prevención y control hacia los servicios de hospitalización médica y quirúrgica de adultos.





PRINCIPALES MICROORGANISMOS CAUSANTES DE IAAS · ENERO-ABRIL 2026	
MICROORGANISMO	TOTAL
<i>Escherichia coli</i>	29
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	21
<i>Enterobacter cloacae</i>	16
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	13
<i>Klebsiella pneumoniae subs. pneumoniae</i>	13
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	13
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	13
<i>Staphylococcus aureus</i>	12
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	9
<i>Candida albicans</i>	7

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de mayo de 2026.

Interpretación. Se identificó agente etiológico en 182 casos. Predominan los bacilos gramnegativos (*Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter cloacae*, *Stenotrophomonas maltophilia* y el complejo *Klebsiella pneumoniae*), seguidos de cocos grampositivos (*Staphylococcus aureus* y estafilococos coagulasa-negativos). Este perfil refuerza la necesidad de fortalecer la toma de muestra y la vigilancia de resistencia antimicrobiana en las UCR del estado.

INDICADORES DE RESULTADO POR TIPO DE IAAS · ENERO-ABRIL 2026

INCIDENCIA ACUMULADA DE IAAS POR CADA 100 EGRESOS · 2.11 por 100 egresos					
UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	4.24	3.27	4.61	—	5.84
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	2.86	2.21	2.85	—	3.56
HG Juan María de Salvatierra	3.48	4.39	5.75	2.86	4.09
HG de Cabo San Lucas	1.13	0.95	0.43	0.38	0.72
Hospital H+ Los Cabos	0.76	0.86	2.59	2.06	1.52
TOTAL ESTATAL	3.18	2.80	3.79	10.73	4.01
MEDIANA ESTATAL	2.86	2.21	2.85	2.06	—

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de mayo de 2026.

Interpretación. La incidencia acumulada estatal fue de 4.01 IAAS por cada 100 egresos, nivel ALTO respecto a la mediana nacional (2.11). El HGZMF No. 1 La Paz presenta el valor acumulado más elevado (5.84), seguido del HG Juan María de Salvatierra (4.09) y el HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas (3.56). El valor estatal de abril es preliminar y aparece elevado porque los egresos de abril de las unidades de mayor volumen aún se encontraban en captura al corte; el indicador acumulado y por unidad ofrece la lectura más estable. Procede validar numeradores y denominadores y, de confirmarse, realizar un análisis estructurado de riesgos con paquetes de acciones seguras.

TASA DE INCIDENCIA DE IAAS POR CADA 1,000 DÍAS ESTANCIA · 5.55 por 1,000 días estancia					
UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	9.48	7.99	10.03	11.45	9.77
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	7.43	6.00	7.63	7.49	7.12
HG Juan María de Salvatierra	5.00	5.92	6.30	4.34	5.45





HG de Cabo San Lucas	3.33	2.40	1.47	0.97	2.03
Hospital H+ Los Cabos	3.42	4.57	13.04	9.26	7.31
TOTAL ESTATAL	7.10	6.46	7.79	7.73	7.28
MEDIANA ESTATAL	5.00	5.92	7.63	7.49	—

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de mayo de 2026.

Interpretación. La tasa estatal fue de 7.28 IAAS por cada 1,000 días estancia, nivel ALTO frente a la mediana nacional (5.55). El HGZMF No. 1 La Paz (9.77), el Hospital H+ Los Cabos (7.31) y el HGSZ/MF No. 26 (7.12) son los más elevados; el HG de Cabo San Lucas se mantiene en nivel bajo (2.03). La velocidad de aparición de IAAS por tiempo de exposición hospitalaria es elevada en las unidades de mayor volumen.

TASA DE INCIDENCIA DE NAV POR CADA 1,000 DÍAS VENTILADOR · 15.48 por 1,000 días ventilador					
UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	17.37	13.05	10.42	32.97	16.87
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	0.00	0.00	13.16	8.06	5.74
HG Juan María de Salvatierra	11.40	8.50	24.31	20.16	15.32
HG de Cabo San Lucas	111.11	0.00	0.00	0.00	20.00
Hospital H+ Los Cabos	66.67	0.00	0.00	0.00	25.00
TOTAL ESTATAL	14.48	10.00	14.59	22.99	14.96
MEDIANA ESTATAL	17.37	0.00	10.42	8.06	—

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de mayo de 2026.

Interpretación. La tasa estatal de NAV fue de 14.96 por cada 1,000 días ventilador, nivel MODERADO (mediana nacional 15.48). El Hospital H+ Los Cabos (25.00) y el HG de Cabo San Lucas (20.00) muestran los valores más altos, pero descansan en denominadores muy pequeños y deben interpretarse con cautela; entre las unidades de mayor volumen destacan el HGZMF No. 1 La Paz (16.87) y el HG Juan María de Salvatierra (15.32). La NAV permanece como foco prioritario para el paquete de prevención de neumonía asociada a ventilación.

TASA DE INCIDENCIA DE ITS-CC POR CADA 1,000 DÍAS CATÉTER CENTRAL · 3.89 por 1,000 días catéter central					
UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	5.81	16.47	8.60	8.21	9.59
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	5.15	4.98	0.00	0.00	0.91
HG Juan María de Salvatierra	7.17	7.61	3.22	2.31	5.07
HG de Cabo San Lucas	11.49	0.00	0.00	0.00	3.70
Hospital H+ Los Cabos	0.00	0.00	45.45	0.00	10.10
TOTAL ESTATAL	6.47	10.13	3.43	4.49	5.63
MEDIANA ESTATAL	5.81	4.98	3.22	0.00	—

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de mayo de 2026.

Interpretación. La tasa estatal de ITS-CC fue de 5.63 por cada 1,000 días catéter central, nivel ALTO (mediana nacional 3.89). El Hospital H+ Los Cabos (10.10) y el HGZMF No. 1 La Paz (9.59) son los más elevados. Se recomienda reforzar el paquete de inserción y mantenimiento de catéter central.





TASA DE INCIDENCIA DE IVU-CU POR CADA 1,000 DÍAS CATÉTER URINARIO · 4.35 por 1,000 días catéter urinario					
UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	2.96	3.40	2.35	4.34	3.34
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	13.20	10.10	6.73	7.27	9.39
HG Juan María de Salvatierra	1.48	1.28	3.35	0.00	1.81
HG de Cabo San Lucas	0.00	0.00	10.31	0.00	2.60
Hospital H+ Los Cabos	0.00	0.00	16.13	0.00	4.18
TOTAL ESTATAL	3.73	3.36	4.00	3.07	3.55
MEDIANA ESTATAL	1.48	1.28	6.73	0.00	—

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de mayo de 2026.

Interpretación. La tasa estatal de IVU-CU fue de 3.55 por cada 1,000 días catéter urinario, nivel MODERADO (mediana nacional 4.35). El HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas presenta el valor más alto (9.39, nivel muy alto), lo que contrasta con su mínima toma de muestra y sugiere revisar tanto la práctica de cateterismo como el registro. El resto de las unidades se ubica por debajo de la mediana nacional.

INCIDENCIA ACUMULADA DE ISQ POR CADA 100 CIRUGÍAS · 0.95 por 100 cirugías					
UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	1.43	0.63	1.02	1.80	1.20
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	0.65	0.61	1.00	0.32	0.64
HG Juan María de Salvatierra	1.26	0.00	0.90	0.00	0.48
HG de Cabo San Lucas	0.00	2.82	0.00	1.10	0.93
Hospital H+ Los Cabos	0.00	0.86	0.00	0.00	0.21
TOTAL ESTATAL	0.98	0.65	0.86	1.06	0.89
MEDIANA ESTATAL	0.65	0.63	0.90	0.32	—

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de mayo de 2026.

Interpretación. La incidencia acumulada estatal de infección del sitio quirúrgico fue de 0.89 por cada 100 cirugías, nivel MODERADO (mediana nacional 0.95). El HGZMF No. 1 La Paz (1.20) supera el umbral nacional y el HG de Cabo San Lucas se ubica cerca (0.93). Se recomienda verificar la vigilancia post-egreso de ISQ y reforzar la profilaxis antimicrobiana quirúrgica y las medidas perioperatorias.

TASA DE INCIDENCIA DE ICD POR CADA 10,000 DÍAS ESTANCIA · 4.79 por 10,000 días estancia					
UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
HG Juan María de Salvatierra	0.00	3.95	0.00	0.00	0.85
HG de Cabo San Lucas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Hospital H+ Los Cabos	0.00	0.00	0.00	46.30	10.45
TOTAL ESTATAL	0.00	0.98	0.00	0.92	0.47
MEDIANA ESTATAL	0.00	0.00	0.00	0.00	—

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de mayo de 2026.

Interpretación. La tasa estatal de infección por Clostridioides difficile fue de 0.47 por cada 10,000 días estancia, nivel BAJO (mediana nacional 4.79). Solo se registraron dos casos en el periodo. El valor del Hospital H+ Los Cabos (10.45)





responde a un caso único sobre denominador reducido. Conviene verificar posibles fallas de búsqueda activa o subregistro antes de concluir baja incidencia real.

LETALIDAD POR IAAS POR CADA 100 IAAS · ENERO-ABRIL 2026					
UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
HG Juan María de Salvatierra	11.76	0.00	3.85	0.00	4.29
HG de Cabo San Lucas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Hospital H+ Los Cabos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
LETALIDAD GLOBAL	2.30	0.00	1.09	0.00	0.87

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de mayo de 2026.

Interpretación. La letalidad atribuible a IAAS (defunciones con la IAAS como causa de muerte) fue de 0.87% (3 defunciones entre 344 IAAS). Conviene señalar que en el periodo se registraron 59 defunciones por cualquier causa en pacientes con IAAS, pero solo 3 quedaron clasificadas con la IAAS como causa directa; la elevada proporción de registros sin causa de muerte especificada sugiere reforzar el llenado de las variables de egreso y defunción para una estimación más precisa de la letalidad.

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADO · SEMÁFORO ESTATAL

INDICADOR	VALOR ESTATAL	NIVEL
Incidencia acumulada de IAAS / 100 egresos	4.01	Alto
Tasa de incidencia de IAAS / 1,000 días estancia	7.28	Alto
Tasa de NAV / 1,000 días ventilador	14.96	Moderado
Tasa de ITS-CC / 1,000 días catéter central	5.63	Alto
Tasa de IVU-CU / 1,000 días catéter urinario	3.55	Moderado
Incidencia acumulada de ISQ / 100 cirugías	0.89	Moderado
Tasa de ICD / 10,000 días estancia	0.47	Bajo

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de mayo de 2026.

Interpretación. La evaluación estatal mostró tres de siete indicadores en nivel alto: la incidencia acumulada de IAAS (por egresos y por días estancia) y las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter central, tres indicadores en nivel moderado: neumonía asociada a ventilación, IVU asociada a catéter e infección del sitio quirúrgico, y uno en nivel bajo (ICD). En conjunto, los resultados evidencian la necesidad de reforzar las estrategias preventivas y la adherencia a los paquetes de medidas para reducir la carga de IAAS, con prioridad en las infecciones del torrente sanguíneo y la incidencia global en las unidades de mayor volumen.





MENSAJES CLAVE Y RECOMENDACIONES

- El sistema de vigilancia opera con oportunidad de notificación adecuada (97.64%), pero con una brecha importante en la confirmación etiológica: la toma de muestra estatal (53.98%) está por debajo del estándar y es prácticamente nula en el HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas (1.4%).
- El panorama epidemiológico muestra niveles altos en la incidencia global de IAAS (por egresos y por días estancia) y en las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter central (ITS-CC); NAV, IVU-CU e ISQ se ubican en nivel moderado e ICD en nivel bajo.
- Las IAAS asociadas a dispositivo (NAV, ITS-CC, IVU-CU) y a procedimiento quirúrgico (ISQ) concentran la mayor carga, por lo que se prioriza la implementación y verificación de los paquetes de acciones seguras (bundles) correspondientes.
- El HGZMF No. 1 La Paz, unidad de mayor volumen, presenta de manera consistente los indicadores de resultado más elevados; se sugiere un análisis estructurado de riesgos y un plan de acción focalizado.
- Se recomienda fortalecer el llenado de las variables de egreso, defunción y causa de muerte para mejorar la precisión de la letalidad.

