

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 Mayo 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–mayo 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–MAYO 2026			
IMSS	IMSS-Bienestar	Privado	TOTAL DE UCR
2	2	1	5

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de junio 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–MAYO 2026						
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
IMSS	58	50	67	76	48	299
IMSS-Bienestar	16	15	29	19	5	84
Privado	1	1	3	4	2	11
TOTAL	75	66	99	99	55	394

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

Interpretación. En el periodo se notificaron 394 IAAS por fecha de captura. El IMSS régimen ordinario concentró 299 notificaciones (75.9%), seguido del IMSS-Bienestar con 84 (21.3%) y el sector privado con 11 (2.8%). El mayor volumen mensual se observó en marzo y abril.

INDICADORES DE PROCESO (RESUMEN) · ENERO–MAYO 2026			
IAAS NOTIFICADAS	NOTIFICADAS OPORTUNAMENTE (≤72 h)	CON TOMA DE MUESTRA	CON AGENTE ETIOLÓGICO
394	97.72%	53.30%	51.52%
—	Adecuado	No adecuado	No adecuado

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

Interpretación. La oportunidad de notificación fue de 97.72% (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 53.3% y la confirmación por agente etiológico de 51.52%, 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–MAYO 2026





UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	97	100	98	100	97	98.6
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	95	100	100	100	100	98.8
HG Juan María de Salvatierra	100	100	96	87	100	95.8
HG de Cabo San Lucas	100	100	50	100	100	91.7
Hospital H+ Los Cabos	100	100	67	100	100	90.9

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

Interpretación. Todas las unidades alcanzaron una oportunidad adecuada o cercana al estándar ($\geq 90\%$) en el acumulado. Las unidades del IMSS régimen ordinario sostuvieron valores $\geq 98\%$. Los descensos puntuales en marzo en HG de Cabo San Lucas y Hospital H+ corresponden a volúmenes pequeños de casos y no representan un deterioro sostenido del proceso.

INDICADOR DE TOMA DE MUESTRA POR UNIDAD (%) · ENERO–MAYO 2026						
UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	59	74	61	58	74	63.9
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	5	0	0	0	0	1.2
HG Juan María de Salvatierra	75	86	70	87	25	75.0
HG de Cabo San Lucas	75	100	50	75	100	75.0
Hospital H+ Los Cabos	100	100	100	75	100	90.9

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

Interpretación. La toma de muestra es heterogénea: el Hospital H+ Los Cabos cumple el estándar (90.9%), mientras que el HG Juan María de Salvatierra y el HG de Cabo San Lucas se ubican en nivel no adecuado (75%) y el HGZMF No. 1 La Paz en 63.9%. El hallazgo crítico es el HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas, con apenas 1.2% 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–MAYO 2026		
TOTAL DE IAAS (FIS)	ADQUIRIDAS EN LAS UCR	IMPORTADAS
407	367	40

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

Interpretación. Por fecha de inicio de síntomas se registraron 407 IAAS, de las cuales 367 (90.2%) fueron adquiridas en la propia UCR y 40 (9.8%) importadas de otra unidad. Los indicadores de resultado se calculan sobre las IAAS adquiridas en la UCR.

IAAS POR EDAD Y SEXO · ENERO–MAYO 2026			
GRUPO ETARIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Menores de 1 año	26	12	38
1 a 4 años	1	3	4
5 a 9 años	3	1	4
10 a 14 años	6	3	9
15 a 19 años	13	7	20
20 a 24 años	11	5	16
25 a 29 años	6	4	10
30 a 34 años	9	8	17
35 a 39 años	9	14	23
40 a 44 años	13	9	22
45 a 49 años	14	16	30
50 a 54 años	16	14	30
55 a 59 años	21	17	38
60 a 64 años	25	16	41
65 años o más	57	48	105
TOTAL	230	177	407

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

Interpretación. Las IAAS predominan en los extremos de la vida. El grupo de 65 años o más concentra la mayor carga (105 casos), seguido por los grupos de 60 a 64 y 55 a 59 años; destaca también el componente neonatal (menores de 1 año, 38 casos), consistente con la atención de terapia intensiva neonatal.

NOTIFICACIONES POR SEXO · ENERO–MAYO 2026			
HOMBRES	56.51%	MUJERES	43.49%

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

Interpretación. Las IAAS predominan en población masculina (56.51% hombres frente a 43.49% mujeres).





PRINCIPALES TIPOS DE IAAS · ENERO–MAYO 2026			
TIPO DE IAAS	DEFINIDAS CLÍNICAMENTE	CON AGENTE ETIOLÓGICO	TOTAL
NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)	15	60	75
ITS RELACIONADA A CATETER CENTRAL (ITS - CC)	5	65	70
INFECCION INCISIONAL PROFUNDA	37	18	55
INFECCION EN PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	40	3	43
INFECCION DE VIAS URINARIAS ASOCIADA A CATETER URINARIO IVU-CU	17	24	41
NAAS NO RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (NAAS - NRP)	21	6	27
OTRAS ITS-AAS	15	0	15
GASTROENTERITIS	9	3	12
INFECCION DE ORGANOS Y ESPACIOS	5	6	11
INFECCION INCISIONAL SUPERFICIAL	4	6	10

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

Interpretación. Los tres tipos más frecuentes: neumonía asociada a ventilador (NAV, 75), infección del torrente sanguíneo relacionada a catéter central (ITS-CC, 70) e infección incisional profunda (55), son IAAS asociadas a dispositivo o a procedimiento quirúrgico, focos prioritarios de prevención. Las infecciones respiratorias y de torrente sanguíneo 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–MAYO 2026	
SERVICIO	TOTAL
MEDICINA INTERNA	154
CIRUGIA GENERAL	73
URGENCIAS	36
PEDIATRIA	35
NEFROLOGIA	15
NEUROCIRUGIA	15
TRAUMATOLOGIA	14
TERAPIA INTENSIVA ADULTO	11
GINECOLOGIA	7
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	7

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

Interpretación. Medicina Interna (154) y Cirugía General (73) concentran la mayor parte de las IAAS adquiridas, seguidas por Urgencias y Pediatría. 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–MAYO 2026	
MICROORGANISMO	TOTAL
<i>Escherichia coli</i>	34
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	26
<i>Staphylococcus aureus</i>	17
<i>Enterobacter cloacae</i>	17
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	14
<i>Klebsiella pneumoniae subs. pneumoniae</i>	14
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	14
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	14
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	9
<i>Candida albicans</i>	7

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

Interpretación. Se identificó agente etiológico en 214 casos. Predominan los bacilos gramnegativos (*Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter cloacae* 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–MAYO 2026

INCIDENCIA ACUMULADA DE IAAS POR CADA 100 EGRESOS · 2.11 por 100 egresos						
UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	4.24	3.27	4.61	5.61	—	5.13
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	2.86	2.21	2.85	2.67	—	3.33
HG Juan María de Salvatierra	3.48	4.39	6.00	2.86	1.96	3.66
HG de Cabo San Lucas	1.13	0.95	0.43	0.38	0.41	0.65
Hospital H+ Los Cabos	0.76	0.86	2.59	2.06	2.17	1.63
TOTAL ESTATAL	3.18	2.80	3.84	3.55	7.15	3.64
MEDIANA ESTATAL	2.86	2.21	2.85	2.67	1.96	—

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

Interpretación. La incidencia acumulada estatal fue de 3.64 IAAS por cada 100 egresos, nivel ALTO respecto a la mediana nacional (2.11). El HGZMF No. 1 La Paz presenta el valor más elevado (5.13), seguido del HG Juan María de Salvatierra (3.66) y el HGSZ/MF No. 26 (3.33). Procede validar la calidad de 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	MAY	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	9.48	7.99	10.03	11.45	—	11.40
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	7.43	6.00	7.63	7.49	—	8.98
HG Juan María de Salvatierra	5.00	5.92	6.57	4.34	2.91	4.99
HG de Cabo San Lucas	3.33	2.40	1.47	0.97	1.12	1.85
Hospital H+ Los Cabos	3.42	4.57	13.04	9.26	10.75	7.87
TOTAL ESTATAL	7.10	6.46	7.88	7.73	13.68	7.88
MEDIANA ESTATAL	5.00	5.92	7.63	7.49	2.91	—

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

Interpretación. La tasa estatal fue de 7.88 IAAS por cada 1,000 días estancia, nivel ALTO frente a la mediana nacional (5.55). El HGZMF No. 1 La Paz (11.40) y el HGSZ/MF No. 26 (8.98) superan ampliamente el umbral; el HG de Cabo San Lucas se mantiene en nivel bajo (1.85). La velocidad de aparición de IAAS por tiempo de exposición hospitalaria es elevada en las unidades de mayor volumen.

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	MAY	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	5.81	16.47	8.60	8.21	—	11.25
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	5.15	4.98	0.00	0.00	—	1.37
HG Juan María de Salvatierra	7.17	7.61	3.22	2.31	0.00	4.04
HG de Cabo San Lucas	11.49	0.00	0.00	0.00	0.00	3.11
Hospital H+ Los Cabos	0.00	0.00	45.45	0.00	0.00	8.10
TOTAL ESTATAL	6.47	10.13	3.43	4.49	6.01	5.67
MEDIANA ESTATAL	5.81	4.98	3.22	0.00	0.00	—

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

Interpretación. La tasa estatal de ITS-CC fue de 5.67 por cada 1,000 días catéter central, nivel ALTO (mediana nacional 3.89). El HGZMF No. 1 La Paz (11.25) y el Hospital H+ (8.10) son los más elevados. Se recomienda reforzar el paquete de inserción y mantenimiento de catéter central.

TASA DE INCIDENCIA DE NAV POR CADA 1,000 DÍAS VENTILADOR · 15.48 por 1,000 días ventilador						
UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	17.37	13.05	10.42	32.97	—	20.45
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	0.00	0.00	13.16	8.06	—	9.56
HG Juan María de Salvatierra	11.40	8.50	24.31	20.16	13.64	15.07
HG de Cabo San Lucas	111.11	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29
Hospital H+ Los Cabos	66.67	0.00	0.00	0.00	0.00	23.81
TOTAL ESTATAL	14.48	10.00	14.59	22.99	49.59	17.03
MEDIANA ESTATAL	17.37	0.00	10.42	8.06	0.00	—

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





Interpretación. La tasa estatal de NAV fue de 17.03 por cada 1,000 días ventilador, nivel ALTO (mediana nacional 15.48). El HGZMF No. 1 La Paz (20.45) y el HG Juan María de Salvatierra (15.07) destacan; los valores del Hospital H+ (23.81) descansan en un denominador muy pequeño y deben interpretarse con cautela. La NAV es prioritaria para la implementación del paquete de prevención de neumonía asociada a ventilación.

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	MAY	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	2.96	3.40	2.35	4.34	—	3.85
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	13.20	10.10	6.73	7.27	—	11.95
HG Juan María de Salvatierra	1.48	1.28	3.35	0.00	0.00	1.51
HG de Cabo San Lucas	0.00	0.00	10.31	0.00	0.00	1.85
Hospital H+ Los Cabos	0.00	0.00	16.13	0.00	0.00	3.51
TOTAL ESTATAL	3.73	3.36	4.00	3.07	5.74	3.74
MEDIANA ESTATAL	1.48	1.28	6.73	0.00	0.00	—

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

Interpretación. La tasa estatal de IVU-CU fue de 3.74 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 (11.95, 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.

INCIDENCIA ACUMULADA DE ISQ POR CADA 100 CIRUGÍAS · 0.95 por 100 cirugías						
UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	1.43	0.63	1.02	1.80	—	1.37
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	1.35	0.00	1.74	0.80
HG de Cabo San Lucas	0.00	2.82	0.00	1.10	2.94	1.12
Hospital H+ Los Cabos	0.00	0.86	0.00	0.00	1.89	0.52
TOTAL ESTATAL	0.98	0.65	0.93	1.06	3.53	1.04
MEDIANA ESTATAL	0.65	0.63	1.00	0.32	1.89	—

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

Interpretación. La incidencia acumulada estatal de infección del sitio quirúrgico fue de 1.04 por cada 100 cirugías, nivel ALTO (mediana nacional 0.95). El HGZMF No. 1 La Paz (1.37) y el HG de Cabo San Lucas (1.12) superan el umbral. 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	MAY	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	0.00	0.00	0.00	0.00	—	0.60
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	0.00	0.67
HG de Cabo San Lucas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00





Hospital H+ Los Cabos	0.00	0.00	0.00	46.30	0.00	8.75
TOTAL ESTATAL	0.00	0.98	0.00	0.92	2.40	0.64
MEDIANA ESTATAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	—

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

Interpretación. La tasa estatal de infección por *Clostridioides difficile* fue de 0.64 por cada 10,000 días estancia, nivel BAJO (mediana nacional 4.79). Solo se registraron tres casos en el periodo. El valor del Hospital H+ (8.75) 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–MAYO 2026						
UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	0.00	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	0.00
HG Juan María de Salvatierra	11.76	0.00	3.70	0.00	0.00	3.66
HG de Cabo San Lucas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Hospital H+ Los Cabos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
LETALIDAD GLOBAL	2.30	0.00	1.08	0.00	0.00	0.74

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

Interpretación. La letalidad atribuible a IAAS (defunciones con la IAAS como causa de muerte) fue de 0.74% (3 defunciones entre 407 IAAS). Conviene señalar que en el periodo se registraron 64 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	3.64	Alto
Tasa de incidencia de IAAS / 1,000 días estancia	7.88	Alto
Tasa de NAV / 1,000 días ventilador	17.03	Alto
Tasa de ITS-CC / 1,000 días catéter central	5.67	Alto
Tasa de IVU-CU / 1,000 días catéter urinario	3.74	Moderado
Incidencia acumulada de ISQ / 100 cirugías	1.04	Alto
Tasa de ICD / 10,000 días estancia	0.64	Bajo

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

Interpretación. La evaluación estatal mostró cinco de siete indicadores en nivel alto, destacando la incidencia acumulada de IAAS, la tasa de IAAS por días estancia y las infecciones asociadas a ventilación mecánica, catéter central y sitio quirúrgico, lo que señala áreas prioritarias para fortalecer las medidas de prevención y control de infecciones. La tasa de IVU asociada a catéter se ubicó en nivel moderado, mientras que la incidencia de ICD permaneció en nivel bajo. 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 en las unidades hospitalarias.





MENSAJES CLAVE Y RECOMENDACIONES

- El sistema de vigilancia opera con oportunidad de notificación adecuada (97.7%), pero con una brecha importante en la confirmación etiológica: la toma de muestra estatal (53.3%) está por debajo del estándar y es prácticamente nula en el HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas (1.2%).
- El panorama epidemiológico muestra niveles altos, en incidencia global de IAAS (por egresos y por días estancia), NAV, ITS-CC e ISQ; IVU-CU se ubica 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.

