



BOLETÍN ESTATAL SEVEIAAS · RHOVE

Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (SEVEIAAS) · Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)

Baja California Sur · Enero a Julio 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. Conforme al criterio temporal oficial, los indicadores de proceso se calculan con la fecha de captura (FEC_CAP) y los de resultado con la fecha de inicio de síntomas (FEC_INI_SINT), filtrando IAAS_OTRA_UNI = NO para considerar únicamente las IAAS adquiridas en la UCR. El periodo comprende enero–julio de 2026. Al corte, las cinco unidades centinela cuentan con numeradores y denominadores completos para todo el periodo. Las cifras de meses previos pueden diferir ligeramente de boletines anteriores por el registro retroactivo de casos en el sistema. La información es preliminar y está sujeta a validación.

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

UNIDADES CENTINELA RHOVE NOTIFICANTES · ENERO A JULIO DE 2026

IMSS	IMSS-Bienestar	Privado	TOTAL DE UCR
2	2	1	5

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 31-07-2026.

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 A JULIO DE 2026

INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	TOTAL
IMSS	58	50	68	77	48	55	41	397
IMSS-Bienestar	16	15	29	19	5	24	33	141
Privado	1	1	3	4	2	5	0	16
TOTAL	75	66	100	100	55	84	74	554

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 31-07-2026.

Interpretación. En el periodo se notificaron 554 IAAS por fecha de captura. El IMSS régimen ordinario concentró 397 notificaciones (71.7%), seguido del IMSS-Bienestar con 141 (25.5%) y el sector privado con 16 (2.9%). El mayor volumen mensual se observó en marzo y abril.

INDICADORES DE PROCESO (RESUMEN) · ENERO A JULIO DE 2026

IAAS NOTIFICADAS	NOTIFICADAS OPORTUNAMENTE (≤72 h)	CON TOMA DE MUESTRA	CON AGENTE ETIOLÓGICO
554	97.83%	57.40%	55.42%
—	Adecuado	No adecuado	No adecuado

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 31-07-2026.

Interpretación. La oportunidad de notificación fue de 97.83% (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 57.4% y la confirmación por agente etiológico de 55.42%, 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 A JULIO DE 2026

UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	100	100	98	100	97	88	100	97.8
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	100	100	100	100	100	100	100	100.0
HG Juan María de Salvatierra	100	100	96	87	100	100	96	96.7
HG de Cabo San Lucas	100	100	50	100	100	100	100	95.2
Hospital H+ Los Cabos	100	100	67	100	100	100	—	93.8

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 31-07-2026.

Interpretación. La oportunidad de notificación se mantuvo alta en el acumulado: 5 de las cinco unidades cumplieron el estándar (≥90%), encabezadas por el HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas (100.0%) y el HGZMF No. 1 La Paz (97.8%). No se identificaron unidades por debajo del estándar (≥90%).

INDICADOR DE TOMA DE MUESTRA POR UNIDAD (%) · ENERO A JULIO DE 2026

UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	72	80	71	64	77	55	65	69.0
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	5	0	0	5	0	27	20	8.9
HG Juan María de Salvatierra	75	86	70	87	25	75	64	72.5
HG de Cabo San Lucas	75	100	50	75	100	75	100	81.0
Hospital H+ Los Cabos	100	100	100	75	100	80	—	87.5

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 31-07-2026.

Dirección: Revolución 822 e/ Lic. Manuel Torre Iglesias y Juan María de Salvatierra, Col. El Esterito, La Paz, Baja California Sur.

Código postal: 23020.

Teléfono: 612 175 1100.

www.ssbcs.gob.mx





Interpretación. La toma de muestra es heterogénea: el Hospital H+ Los Cabos encabeza el indicador (87.5%), mientras que HG de Cabo San Lucas (81.0%), HG Juan María de Salvatierra (72.5%), HGZMF No. 1 La Paz (69.0%) se ubican por debajo del estándar. El hallazgo crítico es el HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas, con apenas 8.9% de toma de muestra, de modo que la gran mayoría de sus IAAS se notifica 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 A JULIO DE 2026

TOTAL DE IAAS (FIS)	ADQUIRIDAS EN LAS UCR	IMPORTADAS
576	520	56

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 31-07-2026.

Interpretación. Por fecha de inicio de síntomas se registraron 576 IAAS, de las cuales 520 (90.3%) fueron adquiridas en la propia UCR y 56 (9.7%) importadas de otra unidad. Los indicadores de resultado se calculan sobre las IAAS adquiridas en la UCR.

IAAS POR EDAD Y SEXO · ENERO A JULIO DE 2026

GRUPO ETARIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Menores de 1 año	30	20	50
1 a 4 años	1	4	5
5 a 9 años	3	1	4
10 a 14 años	7	3	10
15 a 19 años	16	7	23
20 a 24 años	21	7	28
25 a 29 años	7	8	15
30 a 34 años	13	14	27
35 a 39 años	12	16	28
40 a 44 años	15	13	28
45 a 49 años	24	18	42
50 a 54 años	34	24	58
55 a 59 años	28	21	49
60 a 64 años	41	22	63
65 años o más	80	66	146
TOTAL	332	244	576

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 31-07-2026.

Interpretación. Las IAAS predominan en los extremos de la vida. El grupo de 65 años o más concentra la mayor carga (146 casos), seguido por los grupos de 60 a 64 y 55 a 59 años; destaca también el componente neonatal (menores de 1 año, 50 casos), consistente con la atención de terapia intensiva neonatal.

NOTIFICACIONES POR SEXO · ENERO A JULIO DE 2026

HOMBRES	57.64%	MUJERES	42.36%
---------	--------	---------	--------

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 31-07-2026.

Interpretación. Las IAAS predominan en población masculina (57.64% hombres frente a 42.36% mujeres).

PRINCIPALES TIPOS DE IAAS · ENERO A JULIO DE 2026

TIPO DE IAAS	DEFINIDAS CLÍNICAMENTE	CON AGENTE ETIOLÓGICO	TOTAL
NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)	19	90	109
ITS RELACIONADA A CATETER CENTRAL (ITS - CC)	6	82	88
INFECCION INCISIONAL PROFUNDA	41	41	82
INFECCION DE VIAS URINARIAS ASOCIADA A CATETER URINARIO IVU-CU	24	38	62
INFECCION EN PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	52	6	58
NAAS NO RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (NAAS - NRP)	25	12	37
OTRAS ITS-AAS	17	3	20
INFECCIONES DEL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATETER, TUNEL O PUERTO SUBCUTANEO	6	9	15
GASTROENTERITIS	9	5	14
RINOFARINGITIS Y FARINGOMIGDALITIS	12	1	13

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 31-07-2026.

Interpretación. Los tres tipos más frecuentes —Neumonía asociada a ventilador (nav) (109), Its relacionada a cateter central (its - cc) (88), Infección incisional profunda (82)— 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 A JULIO DE 2026	
SERVICIO	TOTAL
MEDICINA INTERNA	190
CIRUGIA GENERAL	112
URGENCIAS	56
PEDIATRIA	52
NEUROCIRUGIA	24
TRAUMATOLOGIA	22
TERAPIA INTENSIVA ADULTO	20
NEFROLOGIA	19
GINECOLOGIA	12
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	10

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 31-07-2026.

Interpretación. Medicina Interna (190) y Cirugía General (112) concentran la mayor parte de las IAAS, seguidas por Urgencias (56) y Pediatría (52). 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 A JULIO DE 2026	
MICROORGANISMO	TOTAL
<i>Escherichia coli</i>	58
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	44
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	31
<i>Staphylococcus aureus</i>	26
<i>Enterobacter cloacae</i>	23
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	22
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	20
<i>Klebsiella pneumoniae subs. pneumoniae</i>	17
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	14
<i>Acinetobacter baumannii</i>	12

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 31-07-2026.

Interpretación. Se identificó agente etiológico en 336 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 A JULIO DE 2026

Calculados sobre IAAS adquiridas en la UCR (IAAS_OTRA_UNI = NO). El nivel se clasifica respecto a la mediana nacional (LE-VE-IAAS 2026).

INCIDENCIA ACUMULADA DE IAAS POR CADA 100 EGRESOS · 2.11 por 100 egresos								
UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	4.25	3.27	4.83	5.60	2.86	2.94	3.85	3.92
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	2.86	2.21	2.85	2.67	2.95	2.70	2.22	2.63
HG Juan María de Salvatierra	3.48	4.39	6.00	2.86	1.96	2.90	4.00	3.59
HG de Cabo San Lucas	1.13	0.95	0.43	0.38	0.41	1.59	1.56	0.90
Hospital H+ Los Cabos	0.76	0.86	2.59	2.06	2.17	4.50	0.00	1.88
TOTAL ESTATAL	3.18	2.80	3.93	3.55	2.43	2.80	3.13	3.11
MEDIANA ESTATAL	2.86	2.21	2.85	2.67	2.17	2.90	2.22	—

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 31-07-2026.

Interpretación. La incidencia acumulada estatal fue de 3.11 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 (3.92), seguido del HG Juan María de Salvatierra (3.59) y el HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas (2.63). 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	MAY	JUN	JUL	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	9.44	7.93	10.52	11.49	6.28	6.30	8.42	8.61
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	7.43	6.00	7.63	7.49	7.92	8.06	6.36	7.27
HG Juan María de Salvatierra	5.00	5.92	6.57	4.34	2.91	5.83	7.51	5.47
HG de Cabo San Lucas	3.33	2.40	1.47	0.97	1.12	4.22	3.32	2.42
Hospital H+ Los Cabos	3.42	4.57	13.04	9.26	10.75	21.37	0.00	9.23
TOTAL ESTATAL	7.09	6.44	8.07	7.74	5.34	6.73	7.17	6.94
MEDIANA ESTATAL	5.00	5.92	7.63	7.49	6.28	6.30	6.36	—

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 31-07-2026.





Interpretación. La tasa estatal fue de 6.94 IAAS por cada 1,000 días estancia, nivel Alto frente a la mediana nacional (5.55). El Hospital H+ Los Cabos (9.23), el HGZMF No. 1 La Paz (8.61) y el HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas (7.27) son los más elevados; el HG de Cabo San Lucas se mantiene en nivel bajo (2.42). 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	MAY	JUN	JUL	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	17.37	13.05	12.15	32.97	23.65	7.32	13.58	16.00
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	0.00	0.00	13.16	8.06	12.74	16.76	10.58	9.54
HG Juan María de Salvatierra	11.40	8.50	24.31	20.16	13.64	18.02	26.09	17.27
HG de Cabo San Lucas	111.11	0.00	0.00	0.00	0.00	58.82	25.64	23.81
Hospital H+ Los Cabos	66.67	0.00	0.00	0.00	0.00	—	0.00	21.28
TOTAL ESTATAL	14.48	10.00	15.56	22.99	17.27	13.29	17.14	15.54
MEDIANA ESTATAL	17.37	0.00	12.15	8.06	12.74	17.39	13.58	—

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 31-07-2026.

Interpretación. La tasa estatal de NAV fue de 15.54 por cada 1,000 días ventilador, nivel Alto (mediana nacional 15.48). El HG de Cabo San Lucas (23.81) y el Hospital H+ Los Cabos (21.28) muestran los valores más altos, pero descansan en denominadores pequeños y deben interpretarse con cautela; entre las unidades de mayor volumen destacan el HG Juan María de Salvatierra (17.27) y el HGZMF No. 1 La Paz (16). 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	MAY	JUN	JUL	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	5.81	16.47	8.60	8.21	7.06	2.26	5.98	7.52
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	5.15	4.98	0.00	0.00	3.53	0.00	0.00	0.98
HG Juan María de Salvatierra	7.17	7.61	3.22	2.31	0.00	7.31	4.04	4.47
HG de Cabo San Lucas	11.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.01
Hospital H+ Los Cabos	0.00	0.00	45.45	0.00	0.00	0.00	0.00	6.56
TOTAL ESTATAL	6.47	10.13	3.43	4.49	3.02	3.82	3.99	4.82
MEDIANA ESTATAL	5.81	4.98	3.22	0.00	0.00	0.00	0.00	—

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 31-07-2026.

Interpretación. La tasa estatal de ITS-CC fue de 4.82 por cada 1,000 días catéter central, nivel Alto (mediana nacional 3.89). El HGZMF No. 1 La Paz (7.52) y el Hospital H+ Los Cabos (6.56) 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	MAY	JUN	JUL	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	2.96	3.40	2.35	4.34	2.33	1.83	5.99	3.42
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	13.20	10.10	6.73	7.27	11.07	14.08	3.31	9.36
HG Juan María de Salvatierra	1.48	1.28	3.35	0.00	0.00	2.77	2.74	1.84
HG de Cabo San Lucas	0.00	0.00	10.31	0.00	0.00	5.78	6.45	3.45
Hospital H+ Los Cabos	0.00	0.00	16.13	0.00	0.00	16.39	0.00	5.33
TOTAL ESTATAL	3.73	3.36	4.00	3.07	2.50	4.29	4.61	3.69
MEDIANA ESTATAL	1.48	1.28	6.73	0.00	0.00	5.78	3.31	—

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 31-07-2026.

Interpretación. La tasa estatal de IVU-CU fue de 3.69 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 (9.36, 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	MAY	JUN	JUL	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	1.43	0.63	1.02	1.80	0.60	0.85	0.66	0.98
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	0.65	0.61	1.00	0.32	0.28	0.80	0.00	0.51
HG Juan María de Salvatierra	1.26	0.00	1.35	0.00	1.74	0.00	0.76	0.65
HG de Cabo San Lucas	0.00	2.82	0.00	1.10	2.94	0.00	1.04	0.99
Hospital H+ Los Cabos	0.00	0.86	0.00	0.00	1.89	2.26	0.00	0.74
TOTAL ESTATAL	0.98	0.65	0.93	1.06	0.80	0.78	0.50	0.81
MEDIANA ESTATAL	0.65	0.63	1.00	0.32	1.74	0.80	0.66	—

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 31-07-2026.

Interpretación. La incidencia acumulada estatal de infección del sitio quirúrgico fue de 0.81 por cada 100 cirugías, nivel Moderado (mediana nacional 0.95). El HG de Cabo San Lucas (0.99) y el HGZMF No. 1 La Paz (0.98) superan el umbral nacional. 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	JUN	JUL	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	0.00	0.00	0.00	0.00	2.33	0.00	0.00	0.34
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	0.00	0.00	0.00	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	3.64	0.00	0.97
HG de Cabo San Lucas	0.00	0.00	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	42.74	0.00	13.19
TOTAL ESTATAL	0.00	0.98	0.00	0.92	0.92	1.84	0.00	0.67
MEDIANA ESTATAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	—

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 31-07-2026.

Interpretación. La tasa estatal de infección por Clostridioides difficile fue de 0.67 por cada 10,000 días estancia, nivel Bajo (mediana nacional 4.79). Solo se registraron 5 casos en el periodo. Conviene verificar posibles fallas de búsqueda activa o subregistro antes de concluir baja incidencia real.

LETALIDAD POR IAAS POR CADA 100 IAAS · ENERO A JULIO DE 2026								
UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	0.00	0.00	0.00	1.82	0.00	3.03	0.00	0.69
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00	0.00	0.81
HG Juan María de Salvatierra	11.76	0.00	3.70	0.00	0.00	25.00	7.69	7.81
HG de Cabo San Lucas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25.00	20.00	9.52
Hospital H+ Los Cabos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	—	0.00
LETALIDAD GLOBAL	2.30	0.00	1.05	1.10	0.00	9.76	3.57	2.60

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 31-07-2026.

Interpretación. La letalidad atribuible a IAAS (defunciones con la IAAS como causa de muerte) fue de 2.6% (15 defunciones entre 576 IAAS). En el periodo se registraron 136 defunciones por cualquier causa en pacientes con IAAS, de las cuales 15 quedaron clasificadas con la IAAS como causa directa. El comportamiento es heterogéneo en el tiempo: junio concentra la letalidad más alta del periodo (9.76%, frente a un máximo de 3.57% en los demás meses), con el valor más elevado en el HG Juan María de Salvatierra (25%). Dado que la causa de muerte está registrada en la totalidad de las defunciones, el cambio no obedece a un llenado deficiente sino a una mayor proporción de defunciones clasificadas con la IAAS como causa directa. Se recomienda verificar esos registros, confirmar la correcta aplicación del criterio de causalidad y descartar un conglomerado de casos graves en dicha unidad.

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADO · SEMÁFORO ESTATAL

INDICADOR	VALOR ESTATAL	NIVEL
Incidencia acumulada de IAAS / 100 egresos	3.11	Alto
Tasa de incidencia de IAAS / 1,000 días estancia	6.94	Alto
Tasa de NAV / 1,000 días ventilador	15.54	Alto
Tasa de ITS-CC / 1,000 días catéter central	4.82	Alto
Tasa de IVU-CU / 1,000 días catéter urinario	3.69	Moderado
Incidencia acumulada de ISQ / 100 cirugías	0.81	Moderado
Tasa de ICD / 10,000 días estancia	0.67	Bajo

Fuente: Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 31-07-2026.

Interpretación. La evaluación estatal mostró 4 en nivel alto (la incidencia de IAAS por egresos, la incidencia por días estancia, NAV, ITS-CC); 2 en nivel moderado (IVU-CU, ISQ); 1 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 asociadas a dispositivo y en las unidades de mayor volumen.

MENSAJES CLAVE Y RECOMENDACIONES

- El sistema de vigilancia opera con oportunidad de notificación adecuada (97.83%), pero con una brecha importante en la confirmación etiológica: la toma de muestra estatal (57.4%) está por debajo del estándar y se mantiene muy por debajo en el HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas (8.9%).
- El panorama epidemiológico muestra niveles altos en la incidencia de IAAS por egresos, la incidencia por días estancia, NAV, ITS-CC; IVU-CU, ISQ en nivel moderado y 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.
- La letalidad atribuible a IAAS alcanzó su valor más alto en junio (9.76%), sin que ello se explique por fallas de registro; se requiere verificación de las defunciones clasificadas, revisión del criterio de causalidad y búsqueda intencionada de un posible conglomerado en el HG Juan María de Salvatierra.
- Las cinco unidades centinela reportaron denominadores completos en todo el periodo, lo que permite calcular la totalidad de los indicadores de resultado sin exclusiones.

