



SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA

DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

COORDINACIÓN ESTATAL DE LA RHOVE / SEVEIAAS

**Panorama Epidemiológico de las
Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud**

**Panorama Epidemiológico No. 1
Mes de enero 2026**

**Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica
(RHOVE)**

**Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de las IAAS
(SEVEIAAS)**

ÍNDICE

Contenido

ÍNDICE	2
GLOSARIO	3
INTRODUCCIÓN	4
METODOLOGÍA	7
PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL	8
IAAS DE ACUERDO CON PROCEDENCIA	10
IAAS DE ACUERDO CON EL NIVEL DIAGNÓSTICO.....	12
IAAS POR EDAD Y SEXO	14
CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA DE IAAS POR GRUPO DE EDAD	16
TIPOS DE IAAS	18
SERVICIOS EN DONDE SE ADQUIRIÓ LA INFECCIÓN	20
MICROORGANISMOS 1 CAUSANTES DE IAAS	22
INFECCIÓN POLIMICROBIANA POR SERVICIO DE ADQUISICIÓN	23
MICROORGANISMOS 2 CAUSANTES DE IAAS	24
INFECCIÓN POLIMICROBIANA POR TIPO DE IAAS.....	25
INFECCIÓN POLIMICROBIANA POR MICROORGANISMOS.....	26
INDICADORES DE PROCESO.....	27
INDICADORES DE RESULTADO	30
DIRECTORIO	42

GLOSARIO

DCC: Días Catéter Central
DCU: Días Catéter Urinario
DE: Días Estancia
DGE: Dirección General de Epidemiología
DIF: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
DVM: Días Ventilación Mecánica
FIS: Fecha de Inicio de Síntomas
IAAS: Infección Asociada a la Atención de la Salud
ICD: Infección por Clostridiodes difficile
IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social
INOSO: Sistema de Registro de Infecciones Nosocomiales
ISQ: Infección de Sitio Quirúrgico
ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
ITS: Infección de Torrente Sanguíneo
ITS – CC: ITS Relacionada a Catéter Central
ITS-RP: ITS Relacionada a Procedimiento
IVU: Infección de Vías Urinarias
IVU-CU: Infección de Vías Urinarias Asociada a Catéter Urinario
NAAS: Neumonías Asociadas a la Atención de la Salud
NAAS – RP: NAAS Relacionada a Procedimiento
NAAS – NRP: NAAS No Relacionada a Procedimiento
Otro Tipo de IAAS: IAAS Fuera del Catalogo estándar de la RHOVE
PEMEX: Petróleos Mexicanos
RHOVE: Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica
SEDENA: Secretaría de la Defensa Nacional
SERV. EST.: Servicios Estatales
SEVEIAAS: Sistema Especial para la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS
SNS: Sistema Nacional de Salud
SSA: Secretaría de Salud
UCR: Unidad Centinela RHOVE

INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), anteriormente llamadas Infecciones Nosocomiales, son definidas como una condición local o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, que no estaba presente, ni en periodo de incubación al momento del ingreso del paciente a la unidad para la atención médica, o antes de recibir atención a la salud y que puede manifestarse incluso después de su egreso, representado uno de los eventos adversos más frecuentes, afectando tanto a países industrializados como a en vías de desarrollo.

De acuerdo con datos de la OMS en países de altos ingresos, 7 de cada 10 pacientes que ingresan a un hospital de cuidados intensivos contraerán al menos una IAAS durante su estancia, dato que puede ascender a 15 de cada 100 pacientes en los países de ingreso bajo o mediano.

Las IAAS contribuyen notablemente a la carga de enfermedades con alto impacto económico a los sistemas de salud, por ejemplo, en América del Norte generan una pérdida financiera anual directa de entre 6,000 y 7,000 millones de dólares, así mismo, las IAAS están asociadas con más de 140,000 muertes en todo el mundo cada año.

Según encuestas recientes de prevalencia de las IAAS y datos de los programas de seguimiento de la bacteriemia hospitalaria de varios países europeos, se estima que estas infecciones afectan, en promedio, a 1 de cada 20 pacientes hospitalizados, lo que corresponde a un total anual de 4.1 millones de pacientes. De estos, se calcula que unos 37,000 pacientes fallecen cada año en la Unión Europea. Con frecuencia, las IAAS son difíciles de tratar debido a que son causadas por microorganismos resistentes a los antibióticos. Además, las IAAS repercuten significativamente en los costos asistenciales.

Este problema se agrava por la presencia de patógenos resistentes a múltiples fármacos y el incremento de pacientes vulnerables, lo que representa un desafío creciente para los sistemas de salud. Además, las IAAS prolongan las estancias en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y en el hospital, aumentan el consumo de antibióticos e inflan los costos de la atención.

La aparición de las IAAS es el resultado de una compleja interacción de factores patógenos (virulencia, resistencia a los antibióticos), factores del huésped (comorbilidad, enfermedades agudas), factores de tratamiento (dispositivos invasivos, presión para la selección de antibióticos), procesos de atención médica (personal, medidas de prevención) e incluso condiciones climatológicas. Aunque los microorganismos etiológicos pueden adquirirse de fuentes humanas o ambientales durante el curso de la atención también pueden ser microorganismos de origen endógeno.

Los esfuerzos continuos para prevenir infecciones han llevado a una disminución significativa de las IAAS asociadas a dispositivos, sin embargo, se espera que la carga de estas infecciones aumente en los próximos años, debido a la intensificación de la atención médica, el envejecimiento de la población, la creciente prevalencia de enfermedades graves en pacientes de la UCI y la propagación actual de organismos multirresistentes tanto en los hospitales como en la comunidad.

Es por lo que, actualmente a nivel mundial, se reconoce la necesidad de contar con Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las IAAS, que permitan identificar las tendencias de morbilidad y mortalidad, con el objetivo de orientar la toma de decisiones en materia de salud pública.

Las tasas de incidencia de las IAAS de una unidad hospitalaria son un indicador de la calidad y la seguridad de la atención. La vigilancia epidemiológica permite monitorear esas tasas y constituye el primer paso indispensable para puntualizar las prioridades locales y nacionales y evaluar la eficacia de las actividades de control de infecciones

Desde 1997, México cuenta con un Sistema de Vigilancia Epidemiológica Centinela a nivel nacional, la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE), la cual genera información epidemiológica, estadística, clínica y de las IAAS, sus factores de riesgo y principales agentes etiológicos.

En México, las IAAS son un problema relevante de salud pública de gran trascendencia económica y social, por lo que constituyen un desafío para las instituciones de salud y el personal médico responsable de su atención. Las IAAS debido a su frecuencia se asocian con altas tasas de morbilidad y mortalidad, lo que se traduce no solo en un incremento en los días de hospitalización y los costos de atención, sino también en un incremento en los años de vida ajustados por discapacidad (DALYS) en la población.

En un estudio de prevalencia de infecciones nosocomiales realizado en México durante el 2011 a instancia de la Secretaría de Salud, en hospitales generales de las principales instituciones públicas de salud en el país, se encontró una prevalencia puntual de 21%, lo cual es prácticamente el doble de los estándares internacionales.

El conocimiento sobre la epidemiología y la dinámica de las infecciones es esencial para identificar rápidamente a los pacientes de alto riesgo y las situaciones potencialmente peligrosas. Debido a las graves consecuencias, tanto individuales como colectivas, de las infecciones y la resistencia antimicrobiana, es necesario mantener un alto nivel de vigilancia y cumplir rigurosamente con las medidas preventivas por parte de todo el equipo de salud

La resistencia a los antimicrobianos un problema de salud pública

La resistencia antimicrobiana (RAM) ocurre cuando los microorganismos cambian al exponerse a antimicrobianos, volviendo a estos medicamentos ineficaces. Resultando en infecciones persistentes de difícil tratamiento, aumenta el riesgo de propagación de enfermedades infecciosas y prolonga su duración y letalidad. Esto conlleva a la necesidad de pruebas adicionales y el uso de medicamentos más costosos, incrementando los costos de atención médica. La RAM es una amenaza global para la salud pública que pone en riesgo la capacidad de tratar enfermedades infecciosas comunes y graves, lo que puede llevar a un aumento en la discapacidad y la mortalidad.

En México se publica en noviembre de 2022 el "ACUERDO que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la Estrategia Nacional de Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos, publicado el 5 de junio de 2018", dicha estrategia se basa en la colaboración intersectorial con cinco objetivos en pro de la lucha contra la RAM.

El objetivo 2 de la Estrategia Nacional de Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos (ENARAM) busca reforzar los conocimientos y la evidencia sobre la resistencia a los antimicrobianos, a través de la vigilancia y la investigación, tanto en salud humana como en salud animal. Esto incluye la vigilancia epidemiológica, sanitaria y del uso de antimicrobianos. Una línea de acción dentro de este objetivo es establecer catálogos de microorganismos para la vigilancia epidemiológica de la RAM en el ámbito hospitalario (IAAS).

Por ello, con base en los principales agentes etiológicos de las IAAS a nivel nacional y en documentos internacionales sobre los microorganismos prioritarios para la vigilancia de la RAM, se ha creado un listado de antibióticos relevantes para la vigilancia epidemiológica de la RAM, exclusivo para las IAAS, mediante un consenso de expertos infectólogos, epidemiólogos y químicos de diversas instituciones. Este listado está integrado en el Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (SEVEIAAS).

Antibióticos de relevancia para la vigilancia epidemiológica de la RAM en IAAS				
AMIKACINA	CEFOTAXIMA	CLINDAMICINA	ITRACONAZOL	POSACONAZOL
AMPICILINA	CEFOTETAN	COLISTINA	LEVOFLOXACINO	RIFAMPICINA
AMPICILINA - SULBACTAM	CEFOXITINA	DAPTOMICINA	LINEZOLID	TETRACICLINA
ANFOTERICINA B	CEFTAROLINA	ERITROMICINA	MEROPENEM	TIGECICLINA
ANIDULAFUNGINA	CEFTAZIDIMA	ERTAPENEM	MICAFUNGINA	TRIMETOPRIM - SULFAMETOXASOL
AZTREONAM	CEFTAZIDIMA - AVIBACTAM	FLUCONAZOL	NITROFURANTOINA	VANCOMICINA
CASPOFUNGINA	CEFTOLOZANE - TAZOBACTAM	FOSFOMICINA	OXACILINA	VORICONAZOL
CEFAZOLINA	CEFTRIAXONA	GENTAMICINA	PENICILINA	
CEFEPIME	CIPROFLOXACINO	IMIPENEM	PIPERACILINA - TAZOBACTAM	

La actualización de los procesos de vigilancia epidemiológica, así como de la plataforma digital del SEVEIAAS, actualmente permite el monitoreo de las IAAS, sus factores de riesgo, principales agentes etiológicos, así como de antibióticos específicos para cada agente, utilizando catálogos previamente cargados en la plataforma digital que aseguran la consideración de solo los patrones de resistencia de relevancia para la vigilancia epidemiológica por agente etiológico.

Como parte del monitoreo sistematizado de la RAM en IAAS, se han establecido 16 indicadores de resistencia antimicrobiana: 6 para cocos Grampositivos y 10 para bacilos Gramnegativos. De este modo la actualización de la plataforma digital de las IAAS fortalece la vigilancia epidemiológica de las IAAS y de la RAM en este tipo de infecciones.

METODOLOGÍA

Se lleva a cabo el análisis de la información notificada en la **Plataforma IAAS** por los **Establecimientos de Atención Médica** de segundo y tercer nivel del **Estado de Sinaloa** que forman parte de la **Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica** los cuales se denominan **Unidades Centinela RHOVE (UCR)**, correspondiente a los casos con **Fecha de Inicio de Síntomas (FIS)** del **01 de enero al 31 de enero 2026**, utilizando las bases de datos descargables de la plataforma en Formato Excel (IAAS Casos, Egresos y Factores de Riesgo).

Las tablas 1-18 y los gráficos 1-9 presentan el total de IAAS notificadas por las UCR, independientemente de su procedencia (importadas o adquiridas dentro de la UCR).

Para la evaluación de los **Indicadores de Proceso**, se utiliza la **Fecha de Notificación/Captura**, su finalidad es identificar áreas de mejora que permitan una mejor planificación de las intervenciones de Programas de Control de infecciones. En la **Tabla 19** se muestran los valores **Estatales**, las **Tablas 20 – 22** muestran los valores por **Institución** y en las **Tablas 23 y 24** se muestran los valores por **Unidad Centinela RHOVE (UCR)**.

En la evaluación de los **Indicadores de Resultado** para el **Numerador** se consideran las IAAS de la base de datos **"IAAS Casos"** registrados como **"Adquiridas en la UCR"** notificante, excluyendo las **"Importadas"**. Los **Denominadores** se toman de las bases de datos de **"Egresos"** y **"Factores de Riesgo"**, según corresponda a cada indicador. Se incluye solo los resultados de las unidades que al momento del corte hayan realizado notificación de denominadores correspondiente al periodo evaluado. En las Tablas 25 – 33 se muestran los valores por **Institución**, mientras que las **Tablas 34 – 42** muestran los valores por **Unidad Centinela RHOVE (UCR)**.

En relación con las **UCR del IMSS Ordinario**, estas emplean su sistema de vigilancia institucional denominado **INOSO**, el cual su nivel Federal transfiere semanalmente información de casos al **SEVEIAAS**, la cual se descarga en la base de datos **"IAAS Casos"** tomándose esta información para los **Numeradores**. Para los **Denominadores**, al haber un retraso en la transferencia de información del **Nivel Federal de IMSS Ordinario** al **SEVEIAAS**, se proporcionan de parte de estos **datos calculados a partir del promedio de los datos históricos**, desglosados de manera mensual. La finalidad de esta información es que pueda integrarse a los **denominadores estatales**, lo que permite realizar el cálculo adecuado de **las tasas de las IAAS trazadoras** en las Unidades Centinela de la RHOVE de manera preliminar para la elaboración de los análisis y panoramas epidemiológicos mensuales. Esta información será sustituida una vez que se realice la **transferencia de información mensual** de parte de **IMSS Ordinario** al **SEVEIAAS**.

La RHOVE, al igual que todos los Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica en un sistema dinámico con retroalimentación constante en donde mediante el análisis, y auditoría a las bases de datos se valida o rectifica la información notificada. Por estos motivos, los datos y resultados de los análisis sufren actualización constante pudiendo modificarse a medida que se realizan las nuevas publicaciones mensuales de este boletín. Por lo que toda información publicada en estos panoramas deberá ser manejada como **"Preliminar"**, hasta completar el proceso de **Cierre Estadístico Anual en las fechas estipuladas** al igual que sucede para todos los **Sistemas de Vigilancia de la Dirección General de Epidemiología**, sin que esto interfiera en la **generación oportuna de información para la toma de decisiones**.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

TABLA 1: Unidades Centinela RHOVE por Institución.

TOTAL DE UCR: 14									
DIF	IMSS	IMSS-B	ISSSTE	PEMEX	PRIVADOS	DEFENSA	SERV. EST.	SSA	UNIV.
-	2	5	3	-	3	-	1	-	-

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

TABLA 2: IAAS notificadas a la RHOVE por Institución

INSTITUCIÓN NOTIFICANTE	Mes de enero 2026												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS ORDINARIO	126												126
IMSS BIENESTAR	74												74
ISSSTE	30												30
Privados	2												2
Servicios Estatales	15												15
Total	247												247

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

TABLA 3: IAAS notificadas por Unidad Centinela RHOVE

UNIDAD NOTIFICANTE	Mes de enero 2026												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CÁRDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	28												28
HGR 1 CULIACÁN	72												72
HGZMF 3 MAZATLÁN	54												54
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	2												2
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	15												15
HOSPITAL DE LA MUJER	10												10
HOSPITAL FÁTIMA	0												0
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	18												18
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	10												10
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	27												27
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	9												9
LOS MOCHIS	1												1
MAZATLÁN	1												1
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0												0
Total	247												247

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Interpretación: La mayoría de los casos de IAAS notificados en el periodo corresponden a IMSS Ordinario, Siendo el HGR 1 Culiacán la unidad con más casos registrados al ser una unidad de referencia y concentración de tercer nivel. Enseguida se tiene a IMSS Bienestar con alta incidencia de casos en Hospital General de Los Mochis. En tercer lugar encontramos a ISSSTE siendo el Hospital Regional Dr. Manuel Cardenas de la Vega, unidad de Tercer Nivel de Atención la que cuenta con la mayor incidencia de casos para la institución.

TABLA 4: Otro tipo de IAAS notificadas a la RHOVE por Institución									Mes de enero 2026				
INSTITUCIÓN NOTIFICANTE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS ORDINARIO	1												1
IMSS BIENESTAR	0												0
ISSSTE	0												0
Privados	0												0
Servicios Estatales	0												0
Total	1												1

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

TABLA 5: Otro tipo de IAAS notificadas a la RHOVE por UCR									Mes de enero 2026				
UNIDAD NOTIFICANTE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CÁRDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	0												0
HGR 1 CULIACÁN	1												1
HGZMF 3 MAZATLÁN	0												0
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0												0
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	0												0
HOSPITAL DE LA MUJER	0												0
HOSPITAL FÁTIMA	0												0
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	0												0
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	0												0
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	0												0
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	0												0
LOS MOCHIS	0												0
MAZATLÁN	0												0
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0												0
Total	1												1

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Interpretación: En el periodo solo se ha notificado un caso de IAAS identificado como fuera del catálogo estándar de la RHOVE, siendo un Influenza Virus por el HGR 1 Culiacán de IMSS Ordinario.

IAAS DE ACUERDO CON PROCEDENCIA

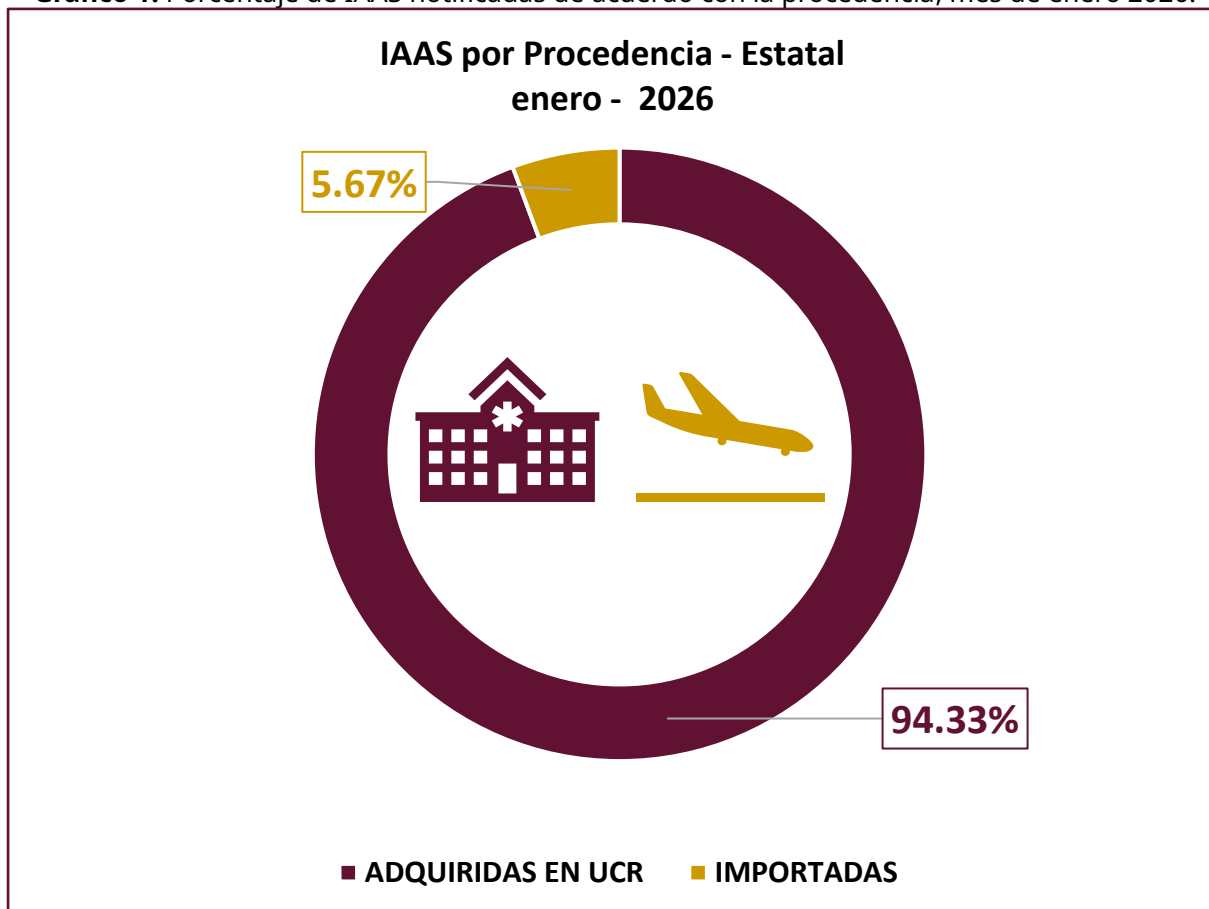
IAAS adquiridas en UCR: Son aquellas infecciones asociadas a la atención de la salud que fueron adquiridas dentro de la unidad notificante durante la prestación de los servicios de salud.

IAAS importadas: Son aquellas infecciones detectadas por la UCR al ingreso o durante la estancia del paciente, cuya investigación epidemiológica concluye que fueron adquiridas durante una atención de salud externa a la unidad.

TABLA 6: IAAS por procedencia Estatal		Mes de enero 2026	
ENTIDAD	ADQUIRIDAS EN UCR	IMPORTADAS	TOTAL
Sinaloa	233	14	247
Total	233	14	247

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Gráfico 1: Porcentaje de IAAS notificadas de acuerdo con la procedencia, mes de enero 2026.



Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

TABLA 7: IAAS por procedencia por Institución		Mes de enero 2026	
INSTITUCIÓN NOTIFICANTE	ADQUIRIDAS EN UCR	IMPORTADAS	TOTAL
IMSS ORDINARIO	117	9	126
IMSS BIENESTAR	71	3	74
ISSSTE	28	2	30
Privados	2	0	2
Servicios Estatales	15	0	15
Total	233	14	247

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

TABLA 8: IAAS por procedencia por UCR		Mes de enero 2026	
UNIDAD NOTIFICANTE	ADQUIRIDAS EN UCR	IMPORTADAS	TOTAL
DR. M. CÁRDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	27	1	28
HGR 1 CULIACÁN	71	1	72
HGZMF 3 MAZATLÁN	46	8	54
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	2	0	2
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	15	0	15
HOSPITAL DE LA MUJER	10	0	10
HOSPITAL FÁTIMA	0	0	0
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	15	3	18
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	10	0	10
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	27	0	27
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	9	0	9
LOS MOCHIS	0	1	1
MAZATLÁN	1	0	1
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0	0	0
Total	233	14	247

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Interpretación: A nivel Estatal las IAAS se originan en las UCR en el 94.33% de los casos. Es IMSS Ordinario la Institución que más IAAS importadas reporta en el HGZ MF 3 Mazatlán con 8 casos que corresponden al 57.14% de las IAAS importadas del periodo.

IAAS DE ACUERDO CON EL NIVEL DIAGNÓSTICO

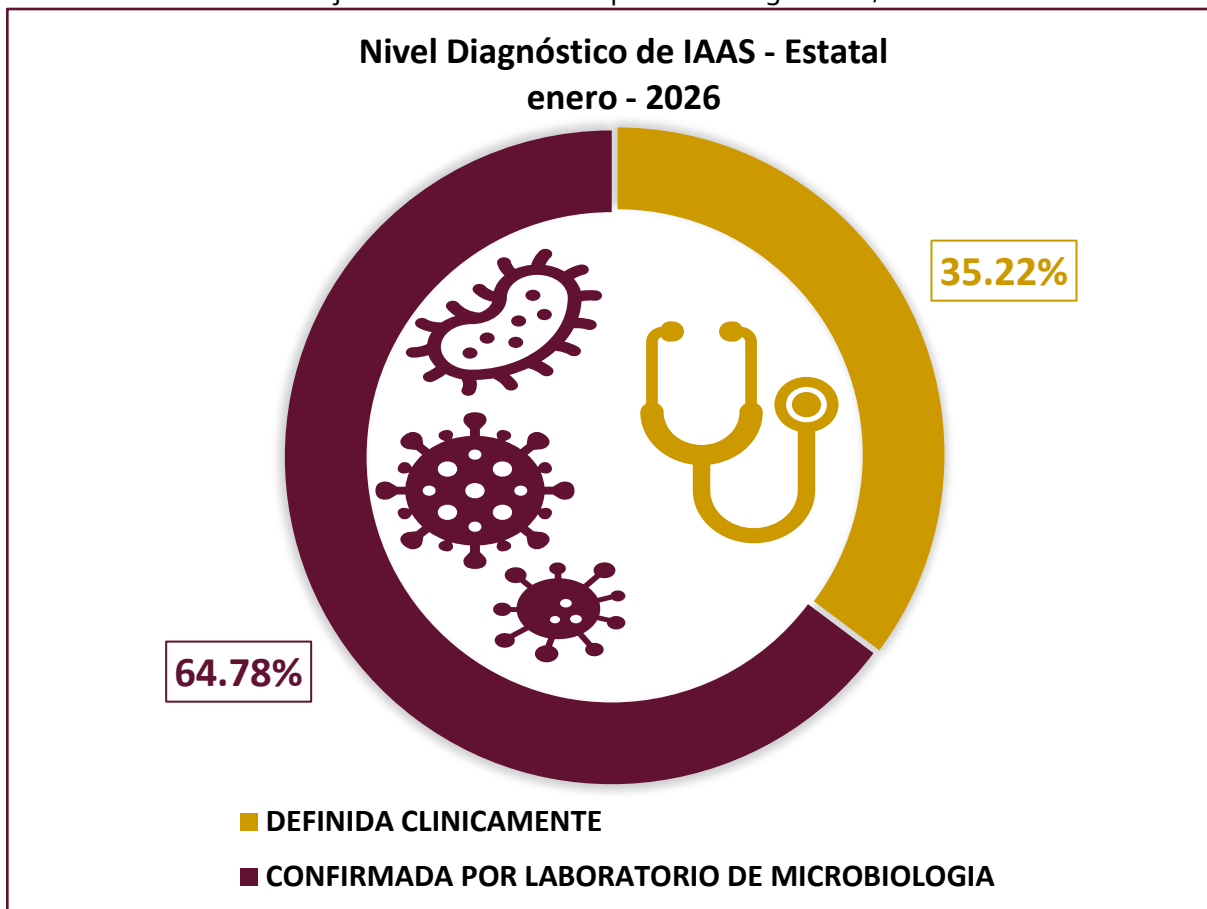
Definidas clínicamente: cumple con criterios clínicos sin identificar el agente etiológico por laboratorio de microbiología.

Confirmadas por laboratorio de microbiología: cumple con criterios clínicos y se identifica al menos un agente microbiológico mediante pruebas de laboratorio.

TABLA 9: IAAS por Nivel Diagnóstico Estatal		Mes de enero 2026	
ENTIDAD	DEFINIDA CLÍNICAMENTE	CONFIRMADA POR LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	TOTAL
Sinaloa	87	160	247
Total	87	160	247

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Gráfico 2: Porcentaje de IAAS notificadas por nivel diagnóstico, mes de enero 2026.



Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

TABLA 10: IAAS por Nivel Diagnóstico por UCR		Mes de enero 2026	
INSTITUCIÓN NOTIFICANTE	DEFINIDA CLÍNICAMENTE	CONFIRMADA POR LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	TOTAL
IMSS ORDINARIO	57	69	126
IMSS BIENESTAR	18	56	74
ISSSTE	8	22	30
Privados	0	2	2
Servicios Estatales	4	11	15
Total	87	160	247

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

TABLA 11: IAAS por Nivel Diagnóstico por UCR		Mes de enero 2026	
UNIDAD NOTIFICANTE	DEFINIDA CLÍNICAMENTE	CONFIRMADA POR LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	TOTAL
DR. M. CÁRDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	7	21	28
HGR 1 CULIACÁN	22	50	72
HGZMF 3 MAZATLÁN	35	19	54
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0	2	2
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	4	11	15
HOSPITAL DE LA MUJER	2	8	10
HOSPITAL FÁTIMA	0	0	0
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	1	17	18
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	1	9	10
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	14	13	27
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	0	9	9
LOS MOCHIS	1	0	1
MAZATLÁN	0	1	1
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0	0	0
Total	87	160	247

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

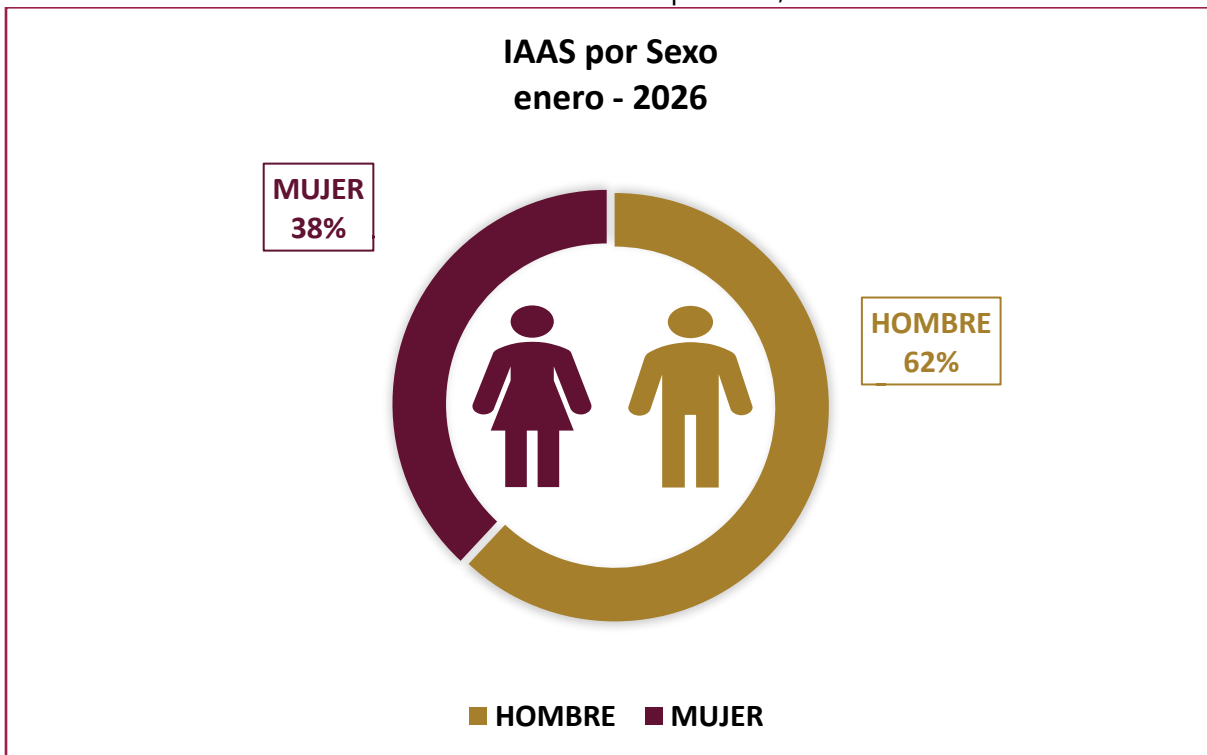
Interpretación: A nivel Estatal se confirman por Laboratorio de Microbiología el 64.78% de los casos de IAAS. Se encuentra una baja confirmación por laboratorio siendo la más baja de parte de IMSS ordinario con un 54.76%, seguida de ISSSTE y Servicios Estatales (Hospital Civil) ambos con 73.33% y por IMSS Bienestar con un 75.68%. En el caso de las unidades de IMSS ordinario ninguna se encuentra por arriba del 80%, el HGZMF 3 Mazatlán tiene la confirmación por laboratorio más baja de todas la UCR con un 35.19%. En el caso de IMSS Bienestar es el Hospital General de Los Mochis el de menor desempeño con un 48.15%. De parte de ISSSTE es el Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega el de menor desempeño con un 75%.

IAAS POR EDAD Y SEXO

TABLA 12: IAAS notificadas a la RHOVE por grupo de edad y sexo		Mes de enero 2026	
GRUPO DE EDAD	HOMBRE	MUJER	
Menores de 1 año	24	10	
1 a 4 años	0	0	
5 a 9 años	1	1	
10 a 14 años	3	0	
15 a 19 años	3	6	
20 a 24 años	7	1	
25 a 29 años	11	5	
30 a 34 años	5	1	
35 a 39 años	6	2	
40 a 44 años	6	6	
45 a 49 años	11	3	
50 a 54 años	12	4	
55 a 59 años	12	7	
60 a 64 años	19	4	
65 años o más	33	44	
TOTAL	153	94	

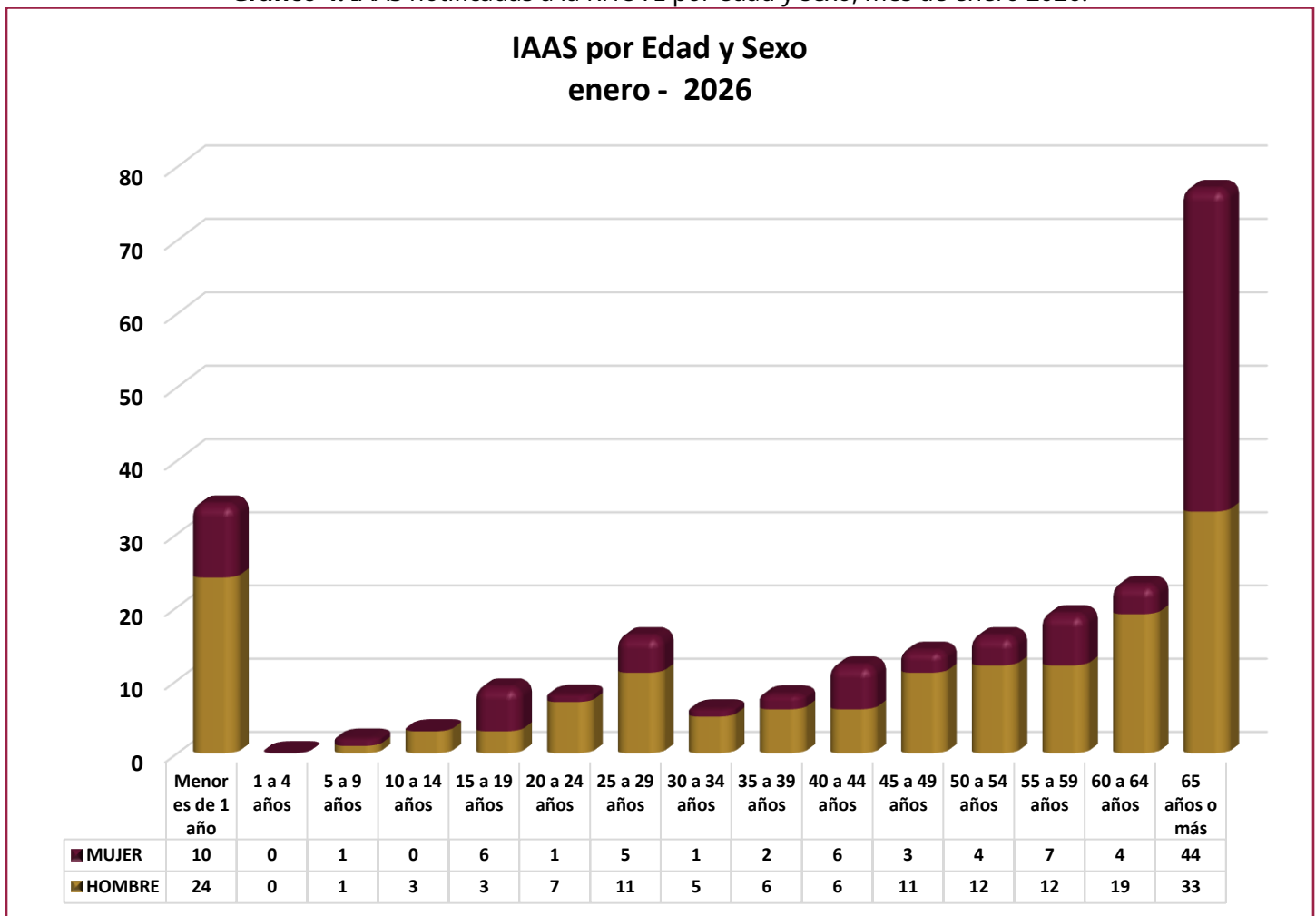
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Gráfico 3: IAAS notificadas a la RHOVE por sexo, mes de enero 2026.



Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Gráfico 4: IAAS notificadas a la RHOVE por edad y sexo, mes de enero 2026.



Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Interpretación: La incidencia de IAAS por sexo es mayor en hombres con un 62% del total de IAAS del periodo. Las IAAS son más frecuentes en los extremos de la vida, con un despunte notorio en los mayores de 65 años condicionado muchas veces por la presencia de comorbilidades y siendo en estas edades más frecuentes en mujeres con un 17.81%. En el caso de los menores de un año representan el 13.77% de las IAAS del periodo. Se observa también una frecuencia en aumento desde los 15 a los 29 años, y un segundo repunte desde los 40 a los 64 años.

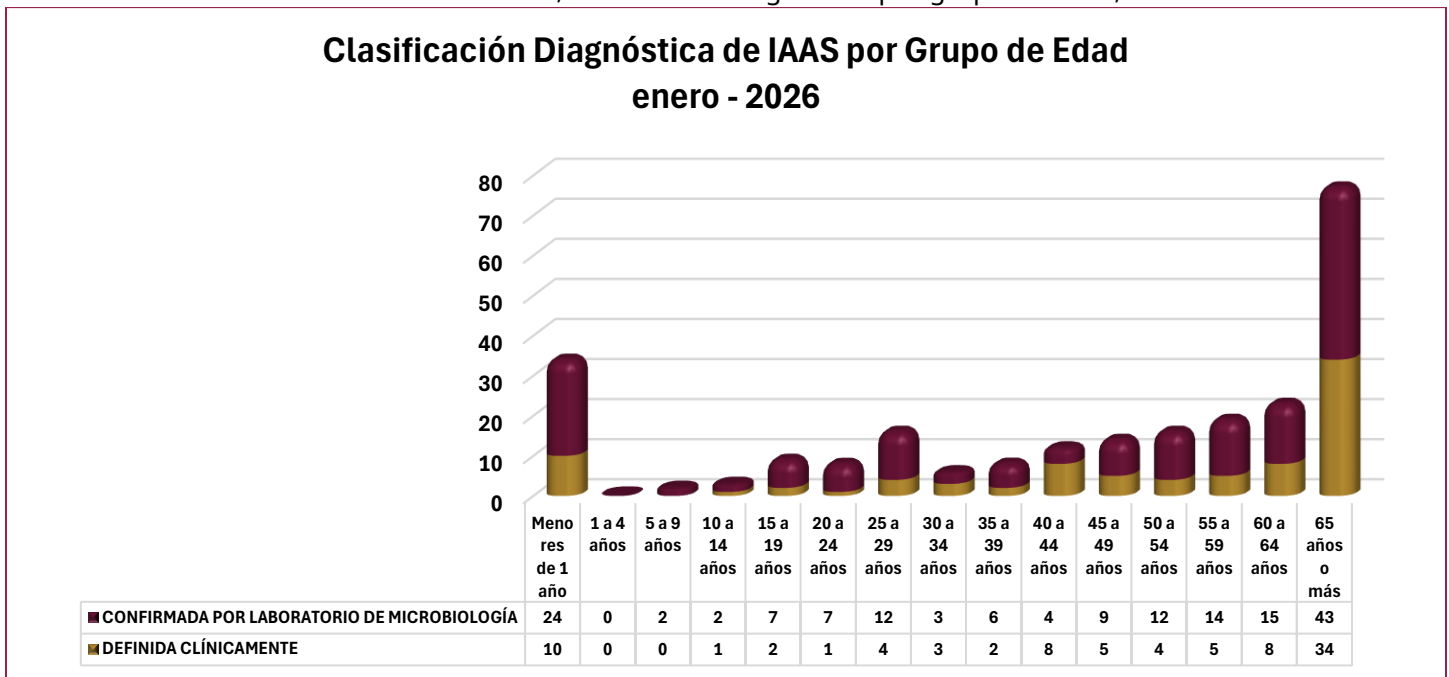
CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA DE IAAS POR GRUPO DE EDAD

TABLA 13: Clasificación diagnóstica de IAAS por Grupo de edad

GRUPO DE EDAD	DEFINIDA CLÍNICAMENTE	Mes de enero 2026
		CONFIRMADA POR LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA
Menores de 1 año	10	24
1 a 4 años	0	0
5 a 9 años	0	2
10 a 14 años	1	2
15 a 19 años	2	7
20 a 24 años	1	7
25 a 29 años	4	12
30 a 34 años	3	3
35 a 39 años	2	6
40 a 44 años	8	4
45 a 49 años	5	9
50 a 54 años	4	12
55 a 59 años	5	14
60 a 64 años	8	15
65 años o más	34	43
TOTAL	87	160

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Gráfico 5: IAAS notificadas a la RHOVE, clasificación diagnóstica por grupo de edad, mes de enero 2026.



Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Interpretación: A nivel estatal se confirman por laboratorio el 64.78% de las IAAS del periodo. Los grupos de edad con mayor incidencia de IAAS como es el de 65 años y más alcanzan un porcentaje de confirmación por laboratorio de 55.84% mientras que en el grupo de menores de 1 año se alcanza un 70.59%. El menor porcentaje se tiene en el grupo de 40 – 44 años con un porcentaje de 33.33%.

TIPOS DE IAAS

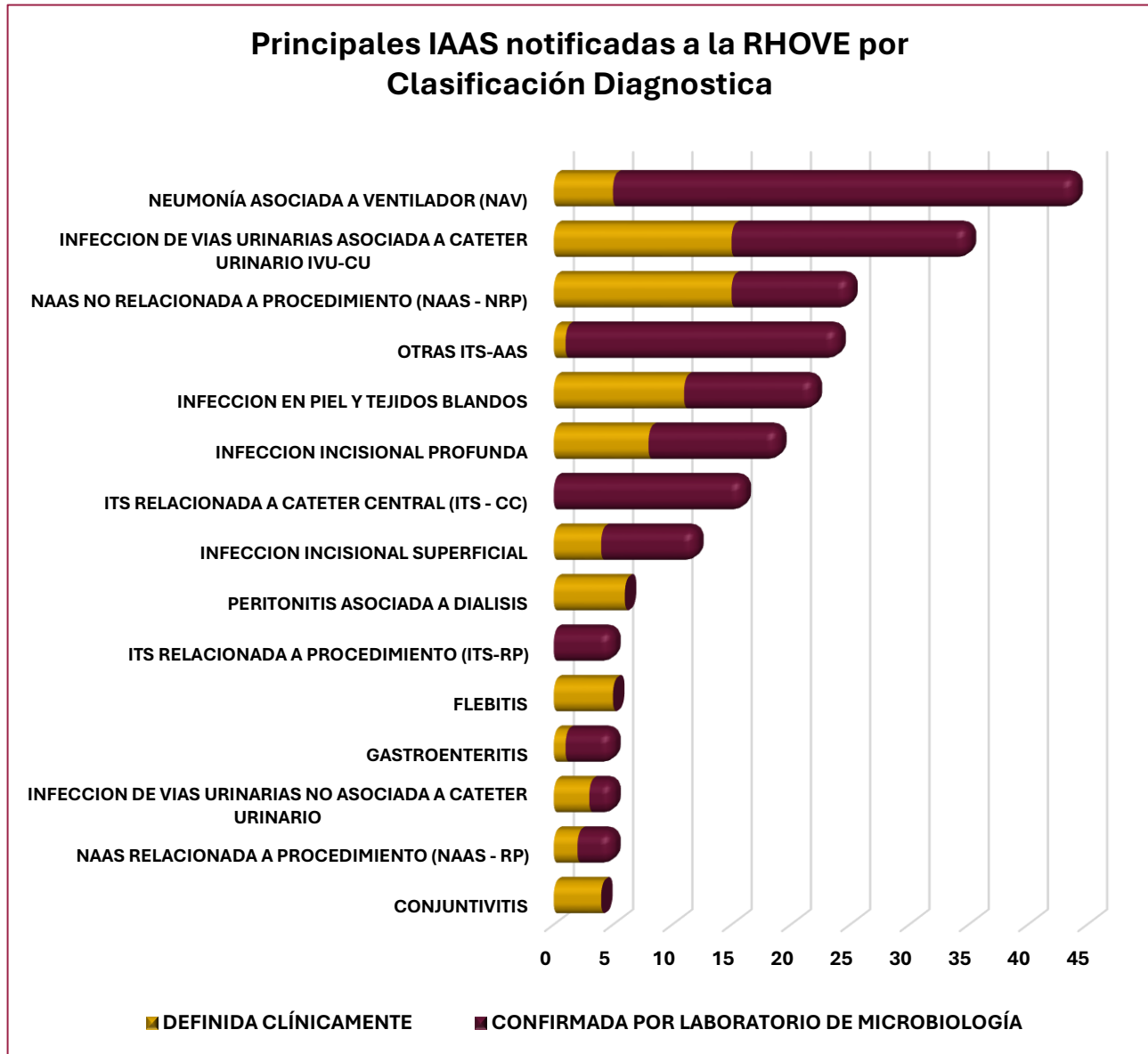
TABLA 14: Principales tipos de IAAS notificadas a la RHOVE			Mes de enero 2026	
No.	TIPO DE IAAS	DEFINIDA CLÍNICAMENTE	CONFIRMADA POR LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	TOTAL
1	NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)	5	39	44
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS ASOCIADA A CATETER URINARIO IVU-CU	15	20	35
3	NAAS NO RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (NAAS - NRP)	15	10	25
4	OTRAS ITS-AAS	1	23	24
5	INFECCION EN PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	11	11	22
6	INFECCION INCISIONAL PROFUNDA	8	11	19
7	ITS RELACIONADA A CATETER CENTRAL (ITS - CC)	0	16	16
8	INFECCION INCISIONAL SUPERFICIAL	4	8	12
9	PERITONITIS ASOCIADA A DIALISIS	6	0	6
10	INFECCION DE VIAS URINARIAS NO ASOCIADA A CATETER URINARIO	3	2	5
11	FLEBITIS	5	0	5
12	GASTROENTERITIS	1	4	5
13	NAAS RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (NAAS - RP)	2	3	5
14	ITS RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (ITS-RP)	0	5	5
15	CONJUNTIVITIS	4	0	4
Total		80	152	232

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

** Los datos del IMSS régimen ordinario en la plataforma RHOVE corresponden a una transferencia de información, por lo que los tipos de IAAS registrados en el sistema INOSO fueron homologados a la clasificación utilizada en SEVEIAAS, conforme al Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS. No obstante, las bacteriemias no demostradas y las infecciones del torrente sanguíneo (ITS) confirmadas por laboratorio, según la clasificación anterior, no cuentan con un factor de riesgo específico que permita su recodificación como ITS-RP durante el proceso de transferencia. Por esta razón, y con el fin de preservar esta información valiosa del IMSS régimen ordinario, dichos casos se integran como "Otras ITS-AAS": las bacteriemias no demostradas se clasifican clínicamente y las ITS confirmadas se mantienen con base en la evidencia de laboratorio.

Interpretación: Realizando el análisis de las IAAS trazadoras encontramos que representan en conjunto el 52.45% de las IAAS del periodo, siendo las siguientes en orden de frecuencia de mayor a menor según el total de IAAS: NAV 17.81%, Infecciones de Sitio Quirúrgico 14.17%, IVU-CU 12.96%, ITS-CC 6.48% e Infección por Clostridiodes difficile con un 0.40%.

Gráfico 6: Principales tipos de IAAS notificadas a la RHOVE y su clasificación diagnóstica mes de enero 2026.



Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Interpretación: En cuanto a Confirmación Microbiológica por tipo de IAAS tenemos que las ITS en General son las que se confirman por laboratorio alcanzando el 100% en las ITS-CC e ITS-RP y un 95.83% en las ITS-AAS, por su parte las NAV se confirman en un 88.64%, Las ISQ se confirman en un 61.29% y las IVU-CU en un 57.14%.

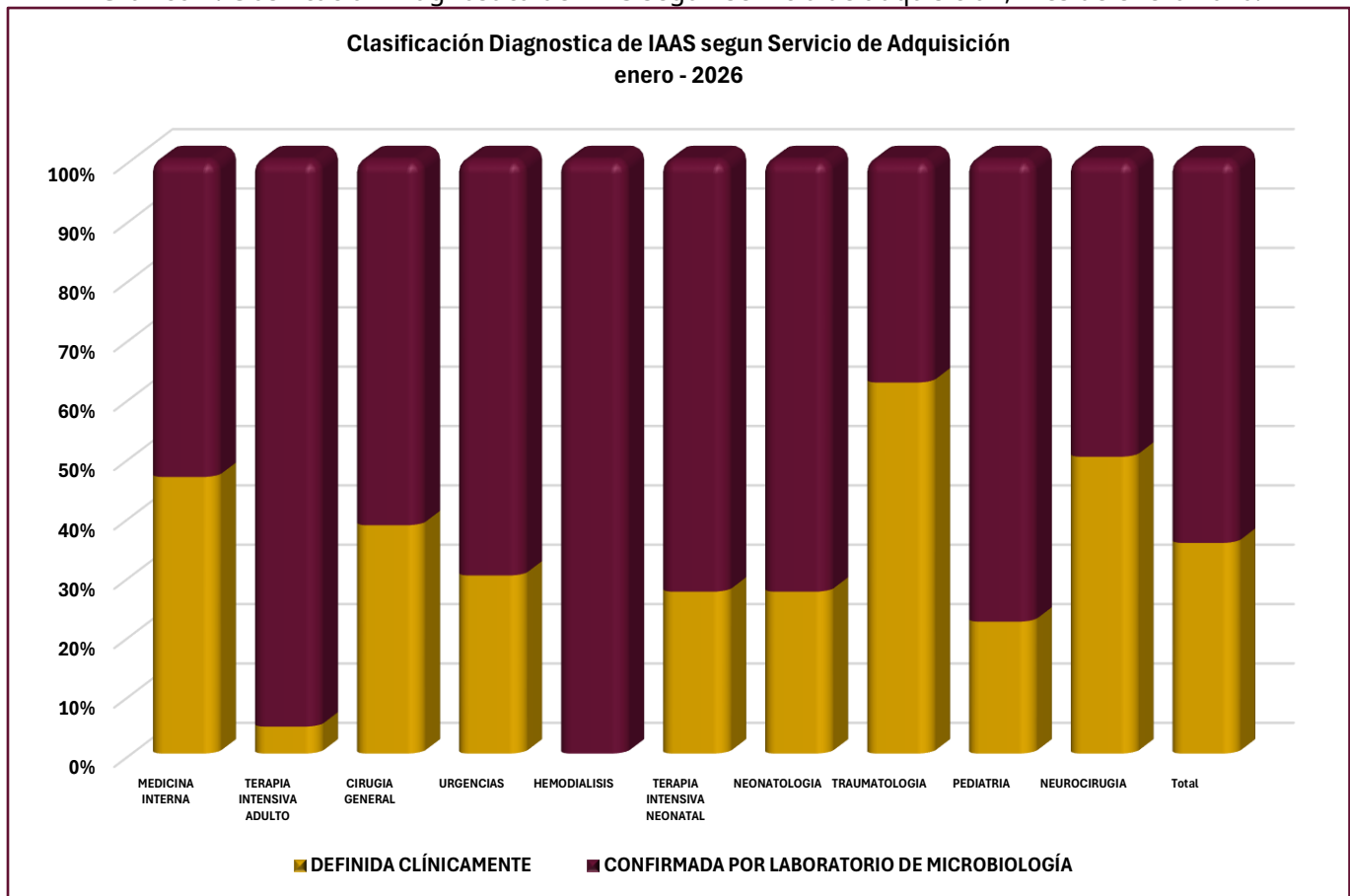
SERVICIOS EN DONDE SE ADQUIRIÓ LA INFECCIÓN

TABLA 15: Clasificación diagnóstica de IAAS por servicio de adquisición Mes de enero 2026

TIPO DE IAAS	DEFINIDA CLÍNICAMENTE	CONFIRMADA POR LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	TOTAL
MEDICINA INTERNA	41	47	88
TERAPIA INTENSIVA ADULTO	1	21	22
CIRUGIA GENERAL	15	24	39
URGENCIAS	3	7	10
HEMODIALISIS	0	11	11
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	3	8	11
NEONATOLOGIA	3	8	11
TRAUMATOLOGIA	5	3	8
PEDIATRIA	2	7	9
NEUROCIRUGIA	4	4	8
Total	77	140	217

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Gráfico 7: Clasificación Diagnóstica de IAAS según servicio de adquisición, mes de enero 2026.

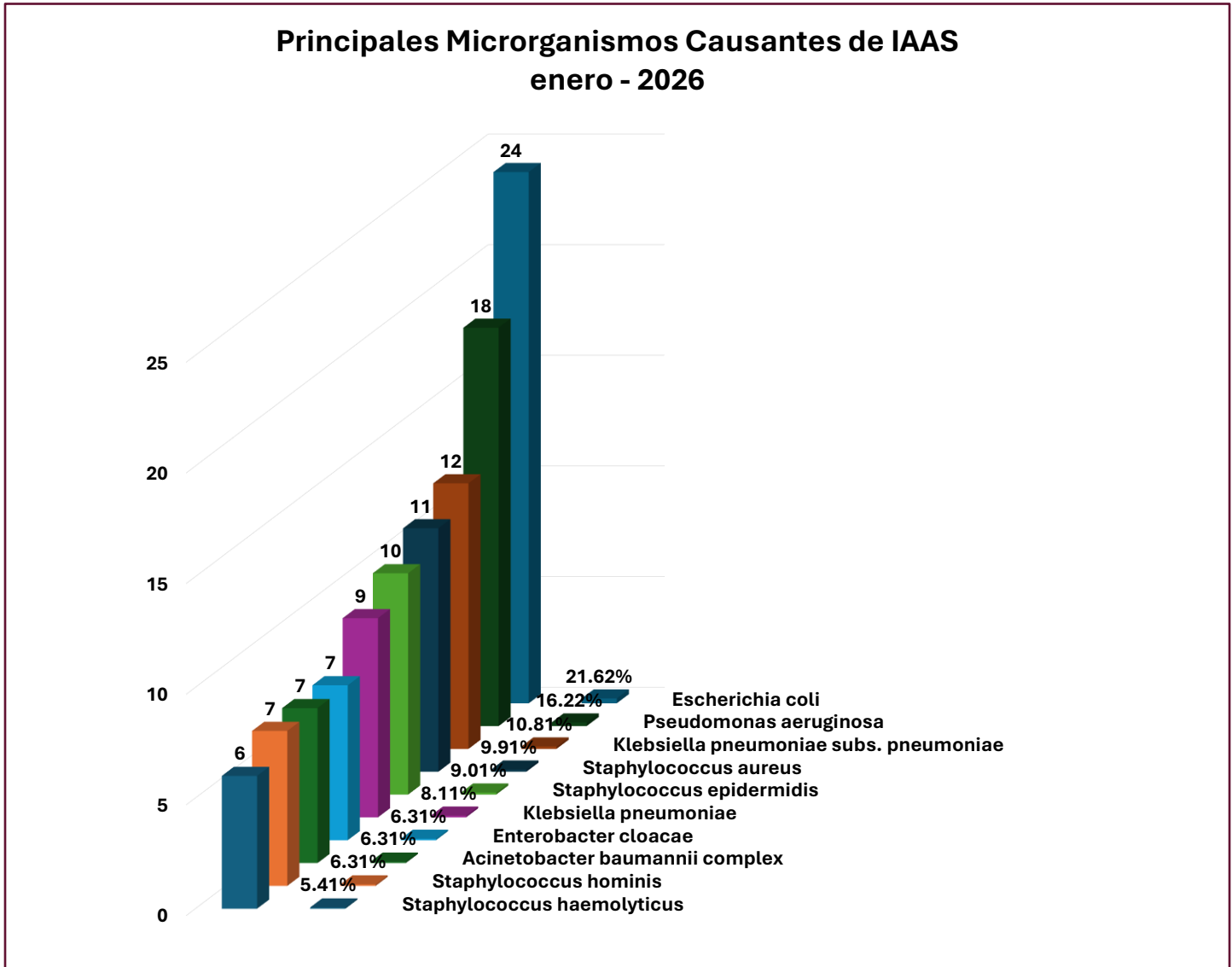


Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Interpretación: Los servicios en donde más se adquieren las IAAS son Medicina Interna, Terapia Intensiva Adulto y Cirugía General. Se observa en cuarto lugar el Servicio de urgencias, que es en donde se colocan los dispositivos invasivos al primer contacto con el paciente antes de ser ingresado al servicio en donde llevara el resto de su hospitalización.

MICROORGANISMOS 1 CAUSANTES DE IAAS

Gráfico 8: Principales microorganismos aislados en IAAS, mes de enero 2026.



Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Interpretación: Los principales organismos causantes de IAAS a nivel estatal son *Escherichia coli* (21.62%), *Pseudomonas aeruginosa* (16.22%) y *Klebsiella pneumoniae subs. Pneumoniae* (10.81%). Que causan el 48.65% de las IAAS del periodo.

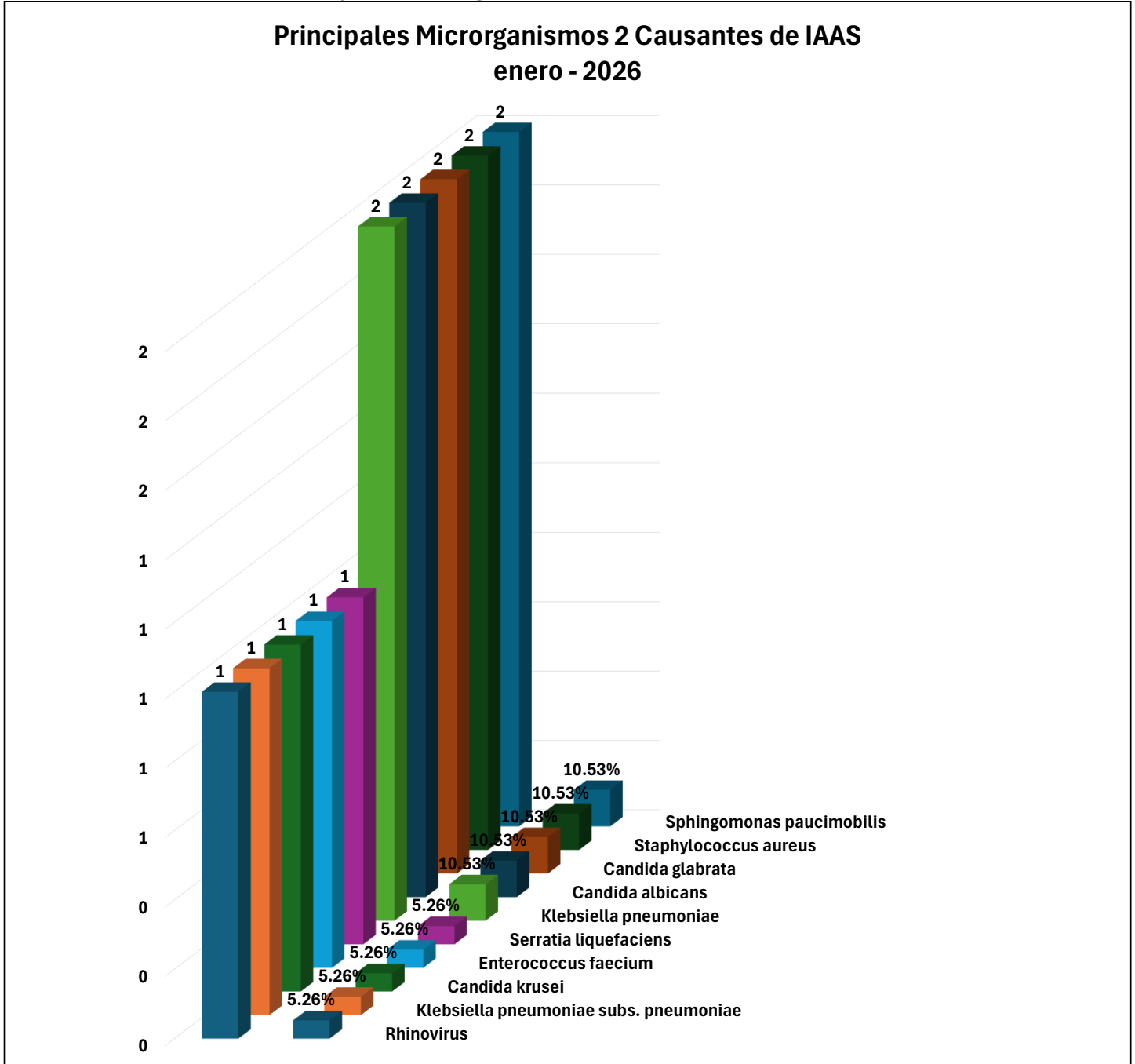
INFECCIÓN POLIMICROBIANA POR SERVICIO DE ADQUISICIÓN

TABLA 16: Infección Polimicrobiana por Servicio de Adquisición		Mes de enero 2026
TIPO DE IAAS	TOTAL	
MEDICINA INTERNA	7	
HEMODIALISIS	3	
URGENCIAS	2	
PEDIATRIA	1	
CIRUGIA GENERAL	1	
TERAPIA INTENSIVA ADULTO	1	
CIRUGIA PEDIATRICA	1	
HEMATOLOGIA	1	
CARDIOLOGIA	1	
NEUROCIRUGIA	1	
Total	19	
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.		

Interpretación: Los principales servicios en donde encuentran infecciones polimicrobianas son Medicina Interna, asociado a presencia de Comorbilidades y gravedad de los pacientes. Hemodiálisis relacionada al Catéter y Urgencias relacionado a las condiciones de llegada de paciente al servicio

MICROORGANISMOS 2 CAUSANTES DE IAAS

Gráfico 9: Principales microorganismos2 aislados en IAAS, mes de enero 2026.



Interpretación: Los principales microorganismos que encontramos en IAAS polimicrobianas a nivel estatal son *Sphingomonas paucimobilis* (10.53%), *Staphylococcus aureus* (10.53%), *Candida glabrata* (10.53%), *Candida albicans* (10.53%) y *Klebsiella pneumoniae* (10.53%). Que se encuentran en el 52.65% de las IAAS con infección polimicrobiana del periodo.

INFECCIÓN POLIMICROBIANA POR TIPO DE IAAS

TABLA 17: Infección Polimicrobiana por Tipo de IAAS	Mes de enero 2026
TIPO DE IAAS	TOTAL
NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)	7
OTRAS ITS-AAS	5
NAAS NO RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (NAAS - NRP)	2
INFECCION DE VIAS URINARIAS ASOCIADA A CATETER URINARIO IVU-CU	2
EMPIEMA SECUNDARIO A PROCEDIMIENTO	1
ITS RELACIONADA A CATETER CENTRAL (ITS - CC)	1
NAAS RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (NAAS - RP)	1
FASCITIS NECROSANTE, GANGRENA INFECCIOSA, CELULITIS, MIOSITIS Y LINFADENITIS	0
ITS SECUNDARIO A DANO DE LA BARRERA MUCOSA (ITS - DBM)	0
BRONQUITIS, TRAQUEOBRONQUITIS, TRAQUEITIS SIN EVIDENCIA DE NEUMONIA	0
Total	19
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.	

Interpretación: Las infecciones polimicrobianas más frecuentes las encontramos en las Neumonías asociadas a ventilador, Infecciones del Torrente Sanguíneo-AAS, NAAS-NRP y en IVU-CU.

INFECCIÓN POLIMICROBIANA POR MICROORGANISMOS

TABLA 18: Infección Polimicrobiana por Microorganismo	Mes de enero 2026
TIPO DE IAAS	TOTAL
Staphylococcus epidermidis	4
Pseudomonas aeruginosa	3
Escherichia coli	2
Staphylococcus aureus	2
Klebsiella pneumoniae subs. pneumoniae	1
Klebsiella pneumoniae	1
Candida tropicalis	1
Influenza AH3N2	1
Candida glabrata	1
Klebsiella oxytoca	1
Total	17
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.	

Interpretación: Los microorganismos más frecuentes aislados en infecciones polimicrobianas son Staphylococcus epidermidis, Pseudomonas aeruginosa y Escherichia coli.

INDICADORES DE PROCESO (PRELIMINARES)

Tabla 19: Indicadores de Proceso Estatales		Mes de enero 2026
IAAS NOTIFICADAS (FEC_CAP)	IAAS NOTIFICADAS OPORTUNAMENTE	CON TOMA DE MUESTRA
897	98.66%	68.56%
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.		

TABLA 20: Indicador de Cobertura por Institución, mes de enero 2026.									Mes de enero 2026				
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS OR	100.00%												100.00%
IMSS OPD	100.00%												100.00%
ISSSTE	100.00%												100.00%
Privados	100.00%												100.00%
Serv. Est.	100.00%												100.00%
Estatal	100.00%												100.00%
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.													

Interpretación: Se cuenta con una Cobertura del 100% al contar con Notificación de Casos en la Plataforma IAAS o envío de Red Negativa de parte de todas las UCR del Estado.

TABLA 21: Indicador de Notificación Oportuna por Institución									Mes de enero 2026				
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS OR	99.02%												99.02%
IMSS OPD	100.00%												100.00%
ISSSTE	100.00%												100.00%
Privados	100.00%												100.00%
Serv. Est.	100.00%												100.00%
Estatal	99.54%												99.54%
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.													

Interpretación: Se cuenta con Notificación Oportuna en valores **"Adecuados"** de parte de todas las instituciones al encontrarse por arriba del 90%.

TABLA 22: Indicador de Toma de Muestra por Institución									Mes de enero 2026				
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS OR	50.00%												50.00%
IMSS OPD	83.10%												83.10%
ISSSTE	76.67%												76.67%
Privados	100.00%												100.00%
Serv. Est.	92.31%												92.31%
Estatal	67.43%												67.43%
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.													

Interpretación: Se realiza Toma de Muestra al 67.43% de los casos de IAAS en el periodo, un desempeño **No adecuado** al encontrarse por debajo del 80%. Las Instituciones con cumplimiento **No adecuado** son el IMSS Ordinario con el 50% de los casos y el ISSSTE con el 76.67% de los casos. IMSS OPD se evalúa como **Regular** con 83.10%. Hospitales privados y Servicios estatales tienen un desempeño **Adecuado** al estar por arriba del 90%.

TABLA 23: Indicador de Notificación Oportuna por UCR									Mes de enero 2026				
UCR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CARDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	100.00%												100.00%
HGR 1 CULIACÁN	98.31%												98.31%
HGZMF 3 MAZATLÁN	100.00%												100.00%
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	100.00%												100.00%
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	100.00%												100.00%
HOSPITAL DE LA MUJER	100.00%												100.00%
HOSPITAL FÁTIMA	N/A												N/A
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	100.00%												100.00%
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	100.00%												100.00%
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	100.00%												100.00%
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	100.00%												100.00%
LOS MOCHIS	100.00%												100.00%
MAZATLÁN	100.00%												100.00%
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	N/A												N/A
Estatal	99.54%												99.54%

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Interpretación: Se cuenta con una Notificación Oportuna del 99.54% a nivel estatal, todas las unidades Centinela RHOVE cuentan con un valor por encima del 90% que se evalúa como **Adecuado**, siendo el HGR 1 Culiacán perteneciente a IMSS Ordinario la unidad con la notificación Oportuna más baja encontrándose en 98.31%.

TABLA 24: Indicador de Toma de Muestra por UCR									Mes de enero 2026				
UCR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CARDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	75.00%												75.00%
HGR 1 CULIACÁN	64.41%												64.41%
HGZMF 3 MAZATLÁN	30.23%												30.23%
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	100.00%												100.00%
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	92.31%												92.31%
HOSPITAL DE LA MUJER	100.00%												100.00%
HOSPITAL FÁTIMA	N/A												N/A
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	100.00%												100.00%
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	90.00%												90.00%
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	56.00%												56.00%
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	100.00%												100.00%
LOS MOCHIS MAZATLÁN	100.00%												100.00%
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	N/A												N/A
Estatad	67.43%												67.43%

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Interpretación: La Toma de Muestra Estatal se encuentra en un valor de 67.43% lo que se clasifica como **No Adecuado** por ser menor al 80%. Las unidades que se encuentran con desempeño **No adecuado** son el HGZ MF 3 Mazatlán de IMSS Ordinario con 30.23%, seguido por el Hospital General de Los Mochis de IMSS Bienestar con 56%. En tercer lugar encontramos al HGR 1 Culiacán de IMSS Ordinario con 64.41% y en cuarto lugar el Hospital Regional Dr. Manuel Cardenas de la vega con 75%. El resto de UCR cuentan con un desempeño Adecuado encontrándose por arriba del 90%.

INDICADORES DE RESULTADO (PRELIMINARES)

TABLA 25: Tasa de Incidencia Acumulada de IAAS por cada 100 Egresos										Mes de enero 2026			
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS OR	3.59												3.59
IMSS OPD	2.50												2.50
ISSSTE	2.61												2.61
Privados	0.22												0.22
Serv. Est.	3.42												3.42
Estatal	2.73												2.73

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Menor a 2.67	de 2.67 a 2.79	de 2.79 a 3.09	mayor a 3.09

Interpretación: La **Mediana Estatal** para este indicador es de **2.67**. Se encuentran el IMSS Ordinario y Servicios Estatales con una tasa Muy alta en el periodo.

TABLA 26: Tasa de Incidencia de IAAS por 1,000 días de Estancia										Mes de enero 2026			
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS OR	7.70												7.70
IMSS OPD	5.54												5.54
ISSSTE	4.93												4.93
Privados	0.90												0.90
Serv. Est.	15.09												15.09
Estatal	6.31												6.31

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Menor a 6.37	de 6.37 a 6.65	de 6.65 a 7.49	Mayor a 7.49

Interpretación: La **Mediana Estatal** para este indicador es de **6.37**. Se encuentra la unidad de Servicios Estatales y el IMSS Ordinario con tasa Muy Alta en este periodo.

TABLA 27: Tasa de Letalidad de IAAS por cada 100 IAAS										Mes de enero 2026			
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS OR	0.00												0.00
IMSS OPD	1.41												1.41
ISSSTE	3.57												3.57
Privados	0.00												0.00
Serv. Est.	0.00												0.00
Estatal	0.86												0.86

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Menor a 0.70	de 0.70 a 1.05	de 1.05 a 2.23	Mayor a 2.23

Interpretación: La **Mediana Estatal** para este indicador es de **0.70**. Encontramos en este periodo a ISSSTE con una tasa Muy Alta y a IMSS OPD con una tasa Alta.

TABLA 28: Tasa de Incidencia de NAV por cada 1,000 días de Ventilación

Mes de enero 2026													
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS OR	20.43												20.43
IMSS OPD	11.85												11.85
ISSSTE	17.78												17.78
Privados	0.00												0.00
Serv. Est.	66.67												66.67
Estatal	15.74												15.74

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Menor a 17.78	de 17.78 a 19.22	de 19.22 a 21.19	Mayor a 21.19

Interpretación: La **Mediana Estatal** para este indicador es de **17.78**. Servicios Estatales presenta una tasa Muy alta, IMSS Ordinario presenta una tasa Alta.

TABLA 29: Tasa de Incidencia de ITS-CC por cada 1,000 días de Catéter Central

Mes de enero 2026													
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS OR	3.28												3.28
IMSS OPD	1.43												1.43
ISSSTE	5.88												5.88
Privados	0.00												0.00
Serv. Est.	8.33												8.33
Estatal	2.45												2.45

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Menor a 2.35	de 2.35 a 3.00	de 3.00 a 3.80	Mayor a 3.80

Interpretación: La **Mediana Estatal** para este indicador es de **2.35**. Servicios Estatal e ISSSTE se encuentran con tasa Muy Alta, mientras que IMSS Ordinario se encuentra con tasa Alta.

TABLA 30: Tasa de Incidencia de IVU-CU por cada 1,000 días de Catéter

Mes de enero 2026													
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS OR	6.30												6.30
IMSS OPD	3.12												3.12
ISSSTE	3.42												3.42
Privados	0.00												0.00
Serv. Est.	5.17												5.17
Estatal	4.12												4.12

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Menor a 3.90	de 3.90 a 4.34	de 4.34 a 4.74	Mayor a 4.74

Interpretación: La **Mediana Estatal** para este indicador es de **3.90**. Encontramos a Servicios Estatales e IMSS ordinario con tasa Muy Alta.

TABLA 31: Tasa de Incidencia de ISQ por cada 100 Cirugías Totales										Mes de enero 2026			
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS OR	0.35												0.35
IMSS OPD	0.26												0.26
ISSSTE	0.94												0.94
Privados	0.00												0.00
Serv. Est.	0.52												0.52
Estatal	0.38												0.38

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Menor a 0.57	de 0.57 a 0.72	de 0.72 a 0.78	Mayor a 0.78

Interpretación: La **Mediana Estatal** para este indicador es de **0.57**. Solo ISSSTE se encuentra con tasa Muy Alta en este periodo.

TABLA 32: Tasa de Incidencia de ISQ por cada 100 Cirugía Limpia + Limpia con Implante										Mes de enero 2026			
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS OR	1.31												1.31
IMSS OPD	0.20												0.20
ISSSTE	1.32												1.32
Privados	0.00												0.00
Serv. Est.	0.71												0.71
Estatal	0.62												0.62

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Menor a 0.41	de 0.41 a 0.70	de 0.70 a 0.92	Mayor a 0.92

Interpretación: La **Mediana Estatal** para este indicador es de **0.41**. ISSSTE e IMSS Ordinario presentan una tasa Muy Alta. Servicios Estatales presentan una tasa Alta.

TABLA 33: Tasa de Incidencia de Infección por Clostridiodes Difficile										Mes de enero 2026			
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS OR	0.00												0.00
IMSS OPD	0.00												0.00
ISSSTE	0.00												0.00
Privados	0.00												0.00
Serv. Est.	0.00												0.00
Estatal	0.00												0.00

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Menor a 0.29	de 0.29 a 0.58	de 0.58 a 0.85	Mayor a 0.85

Interpretación: La **Mediana Estatal** para este indicador es de **0.29**. Durante este periodo las tasas para todas las Instituciones se encuentran en 0.

TABLA 34: Tasa de Incidencia Acumulada de IAAS por cada 100 Egresos										Mes de enero 2026			
UCR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CARDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	5.92												5.92
HGR 1 CULIACÁN	3.08												3.08
HGZMF 3 MAZATLÁN	4.80												4.80
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.43												0.43
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	3.42												3.42
HOSPITAL DE LA MUJER	1.64												1.64
HOSPITAL FÁTIMA	0.00												0.00
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	2.28												2.28
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	1.68												1.68
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	3.98												3.98
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	3.07												3.07
LOS MOCHIS	0.00												0.00
MAZATLÁN	0.42												0.42
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00												0.00
Estatal	2.73												2.73

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Menor a 2.67	de 2.67 a 2.79	de 2.79 a 3.09	mayor a 3.09

Interpretación: La **Mediana Estatal** para este Indicador es de **2.67**. Encontramos 4 unidades con Tasa Muy Alta encontrándose en primer lugar el Hospital Dr. Manuel Cárdenas de la Vega de ISSSTE con una tasa de 5.92, seguido del HGZMF 3 Mazatlán con 4.80, el Hospital General de los Mochis con 3.98 y el Hospital Civil de Culiacán con 3.42. Con tasa Alta encontramos al Hospital Pediátrico de Sinaloa con tasa de 3.07.

TABLA 35: Tasa de Incidencia de IAAS por 1,000 días de Estancia										Mes de enero 2026			
UCR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CARDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	13.15												13.15
HGR 1 CULIACÁN	6.94												6.94
HGZMF 3 MAZATLÁN	9.25												9.25
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	2.25												2.25
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	15.09												15.09
HOSPITAL DE LA MUJER	4.45												4.45
HOSPITAL FÁTIMA	0.00												0.00
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	4.03												4.03
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	9.80												9.80
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	8.45												8.45
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	3.42												3.42
LOS MOCHIS	0.00												0.00
MAZATLÁN	0.73												0.73
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00												0.00
Estatal	6.31												6.31

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Menor a 6.37	de 6.37 a 6.65	de 6.65 a 7.49	Mayor a 7.49

Interpretación: La **Mediana Estatal** para este Indicador es de **6.37**. Encontramos a 5 unidades con tasa Muy Alta siendo el Hospital Civil de Culiacán con 15.09, Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega 13.15, Hospital General de Mazatlán con 9.80, HGZMF 3 Mazatlán con 9.25 y Hospital General de Los Mochis con 8.45. Con tasa Alta encontramos al HGR1 Culiacán con 5.94.

TABLA 36: Tasa de Letalidad de IAAS por cada 100 IAAS										Mes de enero 2026			
UCR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CARDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	3.70												3.70
HGR 1 CULIACÁN	0.00												0.00
HGZMF3 MAZATLÁN	0.00												0.00
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.00												0.00
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	0.00												0.00
HOSPITAL DE LA MUJER	0.00												0.00
HOSPITAL FÁTIMA	N/A												N/A
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	0.00												0.00
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	0.00												0.00
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	0.00												0.00
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	11.11												11.11
LOS MOCHIS MAZATLÁN	N/A												N/A
MAZATLÁN	0.00												0.00
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	N/A												N/A
Estatad	0.86												0.86

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Menor a 0.70	de 0.70 a 1.05	de 1.05 a 2.23	Mayor a 2.23

Interpretación: La **Mediana Estatal** para este Indicador es de **0.70**. Encontramos con Tasa Muy Alta a Hospital Pediátrico de Sinaloa con 11.11 y a Hospital Regional Dr. Manuel Cardenas de la Vega con 3.70.

TABLA 37: Tasa de Incidencia de NAV por cada 1,000 días de Ventilación										Mes de enero 2026			
UCR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CARDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	18.96												18.96
HGR 1 CULIACÁN	25.49												25.49
HGZMF3 MAZATLÁN	0.00												0.00
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.00												0.00
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	66.67												66.67
HOSPITAL DE LA MUJER	10.14												10.14
HOSPITAL FÁTIMA	0.00												0.00
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	12.27												12.27
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	13.82												13.82
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	15.31												15.31
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	9.52												9.52
LOS MOCHIS	0.00												0.00
MAZATLÁN	0.00												0.00
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00												0.00
Estatad	15.74												15.74

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Menor a 17.78	de 17.78 a 19.22	de 19.22 a 21.19	Mayor a 21.19

Interpretación: La **Mediana Estatal** para este Indicador es de **17.78**. Encontramos con Tasa Muy Alta al Hospital Civil de Culiacán con 55.57 y al HGR 1 Culiacán con 25.49.

TABLA 38: Tasa de Incidencia de ITS-CC por cada 1,000 días de Catéter Central										Mes de enero 2026			
UCR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CARDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	6.36												6.36
HGR 1 CULIACÁN	2.22												2.22
HGZMF 3 MAZATLÁN	6.26												6.26
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.00												0.00
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	8.33												8.33
HOSPITAL DE LA MUJER	0.00												0.00
HOSPITAL FÁTIMA	0.00												0.00
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	0.99												0.99
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	0.00												0.00
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	2.96												2.96
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	2.96												2.96
LOS MOCHIS	0.00												0.00
MAZATLÁN	0.00												0.00
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00												0.00
Estatal	2.45												2.45

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Menor a 2.35	de 2.35 a 3.00	de 3.00 a 3.80	Mayor a 3.80

Interpretación: La **Mediana Estatal** para este Indicador es de **2.35**. Encontramos con tasa Muy alta a Hospital Civil de Culiacán con 8.33, hospital regional Dr. Manuel Cardenas de la Vega con 6.36 y al HGZMF 3 Mazatlán con 6.26.

TABLA 39: Tasa de Incidencia de IVU-CU por cada 1,000 días días de Catéter										Mes de enero 2026			
UCR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CARDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	5.16												5.16
HGR 1 CULIACÁN	4.34												4.34
HGZMF3 MAZATLÁN	14.57												14.57
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.00												0.00
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	5.17												5.17
HOSPITAL DE LA MUJER	0.00												0.00
HOSPITAL FÁTIMA	0.00												0.00
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	1.33												1.33
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	0.00												0.00
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	10.94												10.94
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	15.38												15.38
LOS MOCHIS	0.00												0.00
MAZATLÁN	0.00												0.00
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00												0.00
Estatad	4.12												4.12

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Menor a 3.90	de 3.90 a 4.34	de 4.34 a 4.74	Mayor a 4.74

Interpretación: La **Mediana Estatal** para este Indicador es de **3.90**. Encontramos con tasa Muy Alta a Hospital Pediátrico de Sinaloa con 15.38, HGZ MF 3 Mazatlán con 14.57, Hospital General de Los Mochis con 10.94, Hospital Civil de Culiacán con 5.17 y Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega con 5.16.

TABLA 40: Tasa de Incidencia de ISQ por cada 100 Cirugías Totales										Mes de enero 2026			
UCR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CARDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	1.29												1.29
HGR 1 CULIACÁN	0.17												0.17
HGZMF 3 MAZATLÁN	1.09												1.09
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.00												0.00
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	0.52												0.52
HOSPITAL DE LA MUJER	0.50												0.50
HOSPITAL FÁTIMA	0.00												0.00
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	0.20												0.20
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	0.20												0.20
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	0.41												0.41
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	0.00												0.00
LOS MOCHIS MAZATLÁN	0.00												0.00
	0.30												0.30
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00												0.00
Estatal	0.38												0.38

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Menor a 0.57	de 0.57 a 0.72	de 0.72 a 0.78	Mayor a 0.78

Interpretación: La **Mediana Estatal** para este Indicador es de **0.57**. Tenemos a 2 unidades con tasa Muy alta, HGZ MF 3 Mazatlán con 1.09, y Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega con 1.29.

TABLA 41: Tasa de Incidencia de ISQ por cada 100 Cirugía Limpia + Limpia con Implante										Mes de enero 2026			
UCR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CARDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	1.59												1.59
HGR 1 CULIACÁN	1.06												1.06
HGZMF3 MAZATLÁN	2.47												2.47
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.00												0.00
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	0.71												0.71
HOSPITAL DE LA MUJER	0.00												0.00
HOSPITAL FÁTIMA	0.00												0.00
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	0.52												0.52
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	0.00												0.00
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	0.00												0.00
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	0.00												0.00
LOS MOCHIS	0.00												0.00
MAZATLÁN	1.20												1.20
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00												0.00
Estatad	0.62												0.62

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Menor a 0.41	de 0.41 a 0.70	de 0.70 a 0.92	Mayor a 0.92

Interpretación: La **Mediana Estatal** para este Indicador es de **0.41**. Encontramos 4 unidades con tasa Muy Alta, el HGZ MF 3 Mazatlán con 2.47, Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega con 1.59, CH ISSSTE Mazatlán con 1.20 y HGR 1 Culiacán con 1.05.

TABLA 42: Tasa de Incidencia de Infección por Clostridiodes Difficile										Mes de enero 2026			
UCR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CARDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	0.00												0.00
HGR 1 CULIACÁN	0.00												0.00
HGZMF 3 MAZTLÁN	0.00												0.00
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.00												0.00
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	0.00												0.00
HOSPITAL DE LA MUJER	0.00												0.00
HOSPITAL FÁTIMA	0.00												0.00
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	0.00												0.00
HOSPITAL GENERAL DE MAZTLÁN	0.00												0.00
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	0.00												0.00
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	0.00												0.00
LOS MOCHIS MAZTLÁN	0.00												0.00
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00												0.00
Estatad	0.00												0.00

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 30 de abril 2026.

Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Menor a 0.29	de 0.29 a 0.58	de 0.58 a 0.85	Mayor a 0.85

Interpretación: La **Mediana Estatal** para este Indicador es de **0.29**. En este periodo la tasa se mantiene en 0.

DIRECTORIO

SISTEMA ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Dr. Cuitláhuac González Galindo
Secretario de Salud

Dr. Gerardo Kenny Inzunza Leyva
Director de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Macondo Montoya Parra
Subdirector de Vigilancia Epidemiológica

Dr. Rafael Martínez Rocha
Jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica

PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN, DISEÑO Y ELABORACIÓN

Dr. Manuel Arturo Álvarez Martínez
Coordinador Estatal de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) /
Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de las IAAS (SEVEIAAS)

CONTACTO:

Subdirección de vigilancia Epidemiológica

Blvd. Alfonso Zaragoza Maytorena N° 2204, edificio "A", tercer piso, Fraccionamiento Bonanza, C.P. 80020. Culiacán, Sinaloa. Tel. 667 758-70-00, ext. 40413.

E-Mail: subdireccion.epidemiologia@saludsinaloa.gob.mx

E-Mail: epidemiologia.sinaloa@yahoo.com

RHOVE / SEVEIAAS

E-Mail: sinaloa.sive.iaas@gmail.com

Boletines Publicados en:

<https://saludsinaloa.gob.mx/index.php/rhove-red-de-vigilancia-epidemiologica-hospitalaria/>