



SINALOA
GOBIERNO DEL ESTADO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



RHOVE
SEVEIAAS

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. 6
Enero - Junio 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	11
IAAS DE ACUERDO CON EL NIVEL DIAGNÓSTICO	13
IAAS POR EDAD Y SEXO	15
CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA DE IAAS POR GRUPO DE EDAD	17
TIPOS DE IAAS	19
OTROS TIPOS DE IAAS	21
SERVICIOS EN DONDE SE ADQUIRIÓ LA INFECCIÓN	22
MICROORGANISMOS 1 CAUSANTES DE IAAS	24
OTROS MICROORGANISMOS CAUSANTES DE IAAS	25
INFECCIÓN POLIMICROBIANA POR SERVICIO DE ADQUISICIÓN	26
MICROORGANISMOS 2 CAUSANTES DE IAAS	27
INFECCIÓN POLIMICROBIANA POR TIPO DE IAAS	28
INFECCIÓN POLIMICROBIANA POR MICROORGANISMOS	29
INDICADORES DE PROCESO	30
INDICADORES DE RESULTADO	33
DIRECTORIO	45



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 Clostridioides 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 30 de junio 2026**, utilizando las bases de datos descargables de la plataforma en Formato Excel (IAAS Casos, Egresos y Factores de Riesgo).

Las **tablas 1-20** y los **gráficos 1-11** 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 21** se muestran los valores **Estatales**, las **Tablas 22 – 24** muestran los valores por **Institución** y en las **Tablas 25 y 26** 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 27 – 35** se muestran los valores por **Institución**, mientras que las **Tablas 36 – 44** 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 continua 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.							Enero - Junio 2026		
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 11 de Agosto de 2026.									

TABLA 2: IAAS notificadas a la RHOVE por Institución									Enero - Junio 2026				
INSTITUCIÓN NOTIFICANTE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS ORDINARIO	130	102	117	108	105	127							689
IMSS BIENESTAR	74	58	83	94	88	82							479
ISSSTE	30	36	55	28	24	21							194
Privados	2	3	5	4	5	8							27
Servicios Estatales	15	11	14	11	13	6							70
Total	251	210	274	245	235	244							1,459
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.													

TABLA 3: IAAS notificadas por Unidad Centinela RHOVE									Enero - Junio 2026				
UNIDAD NOTIFICANTE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CÁRDENAS DE LA VEGACULIACÁN	28	34	51	22	19	16							170
HGR1 CULIACÁN	75	61	73	63	71	85							428
HGZMF3 MAZATLÁN	55	41	44	45	34	42							261
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	2	1	1	2	5	3							14
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	15	11	14	11	13	6							70
HOSPITAL DE LA MUJER	10	11	7	19	9	15							71
HOSPITAL FÁTIMA	0	0	3	2	0	4							9
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	18	4	16	21	14	17							90
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	10	13	15	15	16	11							80
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	27	22	32	25	27	34							167
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	9	8	13	14	22	5							71
LOS MOCHIS	1	1	1	2	1	1							7
MAZATLÁN	1	1	3	4	4	4							17
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0	2	1	0	0	1							4
Total	251	210	274	245	235	244							1,459
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.													



TABLA 4: Otro tipo de IAAS notificadas a la RHOVE por Institución

Enero - Junio 2026

INSTITUCIÓN NOTIFICANTE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS ORDINARIO	1	0	0	0	1	1							3
IMSS BIENESTAR	0	0	0	1	1	0							2
ISSSTE	0	0	2	0	0	1							3
Privados	0	0	0	0	0	0							0
Servicios Estatales	0	0	0	0	0	0							0
Total	1	0	2	1	2	2							8

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.

TABLA 5: Otro tipo de IAAS notificadas a la RHOVE por UCR

Enero - Junio 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	2	0	0	1							3
HGR1 CULIACÁN	1	0	0	0	1	1							3
HGZMF3 MAZATLÁN	0	0	0	0	0	0							0
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0	0	0	0	0	0							0
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	0	0	0	0	0	0							0
HOSPITAL DE LA MUJER	0	0	0	1	0	0							1
HOSPITAL FÁTIMA	0	0	0	0	0	0							0
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	0	0	0	0	0	0							0
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	0	0	0	0	0	0							0
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	0	0	0	0	1	0							1
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	0	0	0	0	0	0							0
LOS MOCHIS	0	0	0	0	0	0							0
MAZATLÁN	0	0	0	0	0	0							0
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0	0	0	0	0	0							0
Total	1	0	2	1	2	2							8

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.



Interpretación IAAS Notificadas: La mayoría de los casos de IAAS notificados en el periodo corresponden a IMSS Ordinario con el 47.22% de los casos, Siendo el HGR 1 Culiacán la unidad con más casos registrados al ser una unidad de referencia y concentración de tercer nivel con el 29.34% y el HGZ MF3 Mazatlán con el 17.89%. Enseguida encontramos a IMSS Bienestar con el 32.83%, con alta incidencia de casos en el Hospital General de Los Mochis con el 11.45% de los casos. Después encontramos al ISSSTE con el 13.30% de los casos, siendo el HR Dr. Manuel Cárdenas de la Vega el que presenta mayor incidencia con el 11.65% de los casos.

Interpretación Otro Tipo de IAAS Notificadas: En el periodo solo se han notificado 8 casos de IAAS identificado como fuera del catálogo estándar de la RHOVE. Los Hospitales con mas casos identificados son el HR Dr. Manuel Cárdenas de la Vega de ISSSTE con 3 casos correspondientes a 2 Influenza y 1 Infección asociada a procedimientos Intracardiacos, y el HGR 1 Culiacán de IMSS Ordinario también con 3 casos notificando 2 casos como "Otro" y 1 Influenza Virus. De parte de IMSS Bienestar encontramos a Hospital de la Mujer con 1 caso reportado de Peritonitis Fúngica y a Hospital General de Los Mochis con 1 caso reportado de Onfalitis.



IAAS DE ACUERDO CON PROCEDENCIA

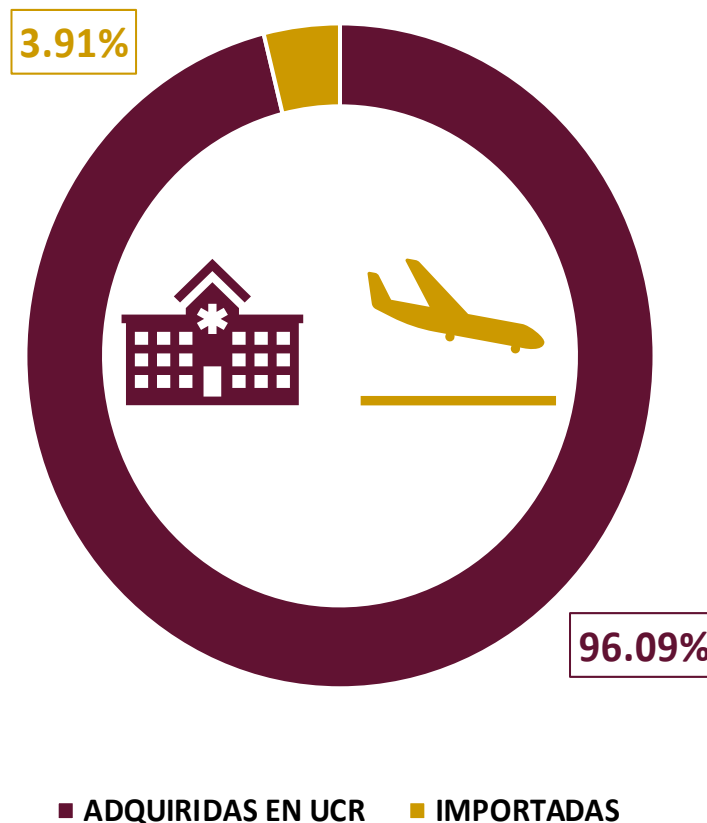
IAAS adquiridas en UCR: Son aquellas infecciones asociadas a la atención de la salud que fueron adquiridas dentro de la unidad notificante durante la prestación de los servicios de salud.

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.

Gráfico 1: Porcentaje de IAAS notificadas de acuerdo con la procedencia.

Enero - Junio 2026

IAAS por Procedencia - Estatal



Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.



TABLA 6: IAAS por procedencia Estatal		Enero - Junio 2026	
ENTIDAD	ADQUIRIDAS EN UCR	IMPORTADAS	TOTAL
Sinaloa	1,402	57	1,459
Total	1,402	57	1,459

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.

TABLA 7: IAAS por procedencia por Institución		Enero - Junio 2026	
INSTITUCIÓN NOTIFICANTE	ADQUIRIDAS EN UCR	IMPORTADAS	TOTAL
IMSS ORDINARIO	665	24	689
IMSS BIENESTAR	469	10	479
ISSSTE	184	10	194
Privados	27	0	27
Servicios Estatales	57	13	70
Total	1,402	57	1,459

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.

TABLA 8: IAAS por procedencia por UCR		Enero - Junio 2026	
UNIDAD NOTIFICANTE	ADQUIRIDAS EN UCR	IMPORTADAS	TOTAL
DR. M. CÁRDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	161	9	170
HGR 1 CULIACÁN	419	9	428
HGZMF 3 MAZATLÁN	246	15	261
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	14	0	14
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	57	13	70
HOSPITAL DE LA MUJER	71	0	71
HOSPITAL FÁTIMA	9	0	9
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	85	5	90
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	79	1	80
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	163	4	167
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	71	0	71
LOS MOCHIS	6	1	7
MAZATLÁN	17	0	17
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	4	0	4
Total	1,402	57	1,459

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.

Interpretación: A nivel Estatal las IAAS se originan en las UCR en el 96.09% de los casos. En cuanto a casos de IAAS Importadas por Institución encontramos a IMSS Ordinario con el 42.11%, Servicios Estatales con 22.81% y en tercer lugar a IMSS Bienestar e ISSSTE con el 17.54% en ambos casos. En el análisis por UCR encontramos en primer lugar a HGZMF3 Mazatlán de IMSS Ordinario con 26.32%, seguida de Hospital Civil de Culiacán de servicios estatales con 22.81%, y en tercer lugar al HGR 1 Culiacán de IMSS Ordinario y al HR Dr. Manuel Cárdenas de la Vega de ISSSTE ambos con un 15.79%.

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		Enero - Junio 2026	
ENTIDAD	DEFINIDA CLÍNICAMENTE	CONFIRMADA POR LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	TOTAL
Sinaloa	502	957	1,459
Total	502	957	1,459

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.

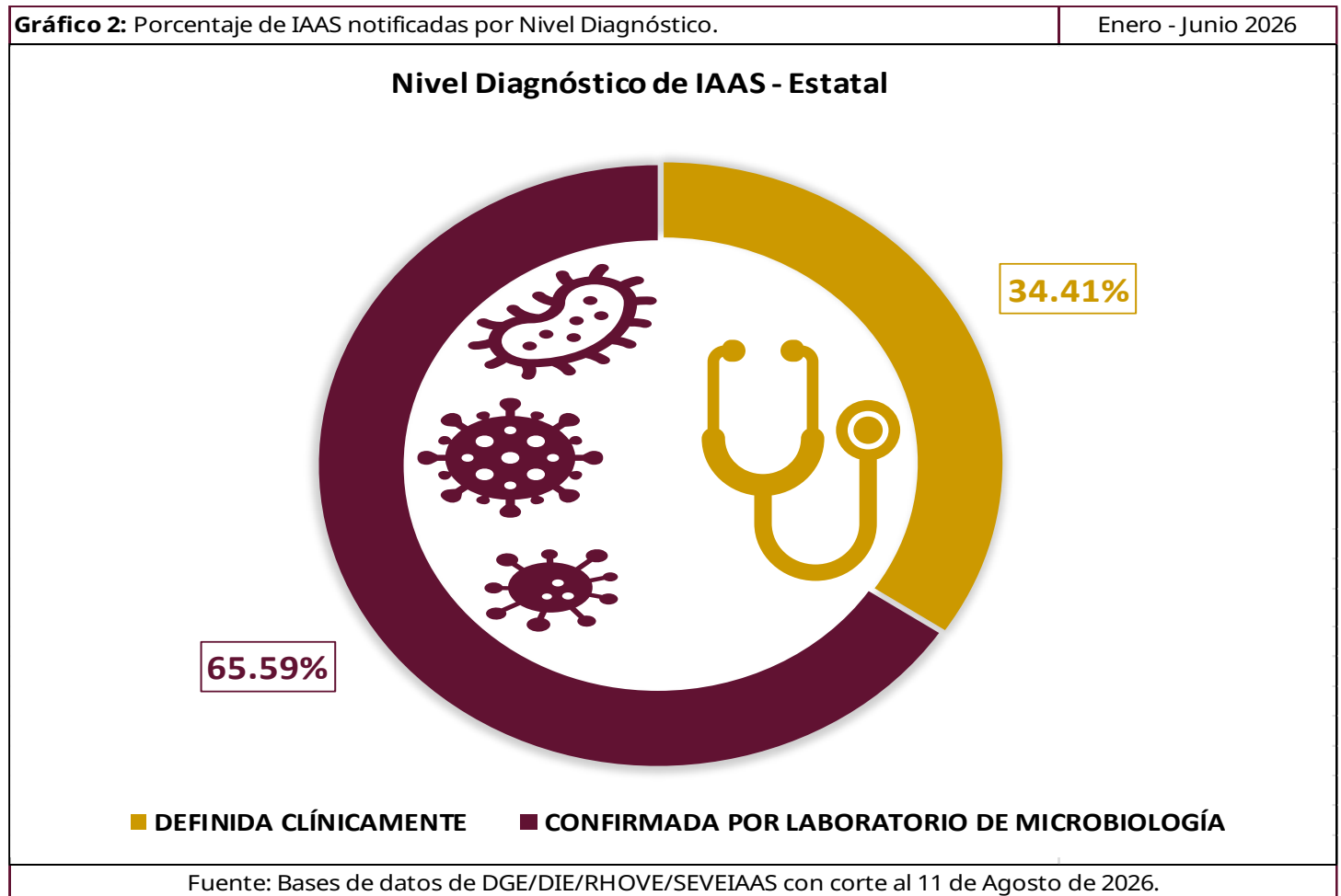




TABLA 10: IAAS por Nivel Diagnóstico por Institución		Enero - Junio 2026	
INSTITUCIÓN NOTIFICANTE	DEFINIDA CLÍNICAMENTE	CONFIRMADA POR LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	TOTAL
IMSS ORDINARIO	296	393	689
IMSS BIENESTAR	120	359	479
ISSSTE	65	129	194
Privados	4	23	27
Servicios Estatales	17	53	70
Total	502	957	1,459

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.

TABLA 11: IAAS por Nivel Diagnóstico por UCR		Enero - Junio 2026	
UNIDAD NOTIFICANTE	DEFINIDA CLÍNICAMENTE	CONFIRMADA POR LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	TOTAL
DR. M. CÁRDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	62	108	170
HGR 1 CULIACÁN	176	252	428
HGZMF 3 MAZATLÁN	120	141	261
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	3	11	14
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	17	53	70
HOSPITAL DE LA MUJER	23	48	71
HOSPITAL FÁTIMA	0	9	9
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	4	86	90
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	4	76	80
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	88	79	167
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	1	70	71
LOS MOCHIS	3	4	7
MAZATLÁN	0	17	17
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	1	3	4
Total	502	957	1,459

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.

Interpretación: A nivel Estatal se confirman por Laboratorio de Microbiología el 65.59% de los casos de IAAS. Se encuentra una baja confirmación por laboratorio siendo la más baja de parte de IMSS ordinario con un 57.04%, seguida de ISSSTE con 66.49%, IMSS Bienestar se encuentra con un 74.95%, Servicios Estatales (Hospital Civil) confirma por laboratorio el 75.71% de los casos. Por UCR la unidad con Confirmación por laboratorio más baja es el HG Los Mochis de IMSS Bienestar con un 47.31%, seguida de HGZMF3 Mazatlán de IMSS Ordinario con un 54.02% y de CH ISSSTE Los Mochis con un 57.14%.



IAAS POR EDAD Y SEXO

TABLA 12: IAAS notificadas a la RHOVE por grupo de edad y sexo		Enero - Junio 2026
GRUPO DE EDAD	HOMBRE	MUJER
Menores de 1 año	129	95
1 a 4 años	12	7
5 a 9 años	8	10
10 a 14 años	20	15
15 a 19 años	29	14
20 a 24 años	33	16
25 a 29 años	37	22
30 a 34 años	37	16
35 a 39 años	36	21
40 a 44 años	38	31
45 a 49 años	48	30
50 a 54 años	56	40
55 a 59 años	56	49
60 a 64 años	76	33
65 años o más	206	239
TOTAL	821	638

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.

Gráfico 3: IAAS notificadas a la RHOVE por sexo.

Enero - Junio 2026

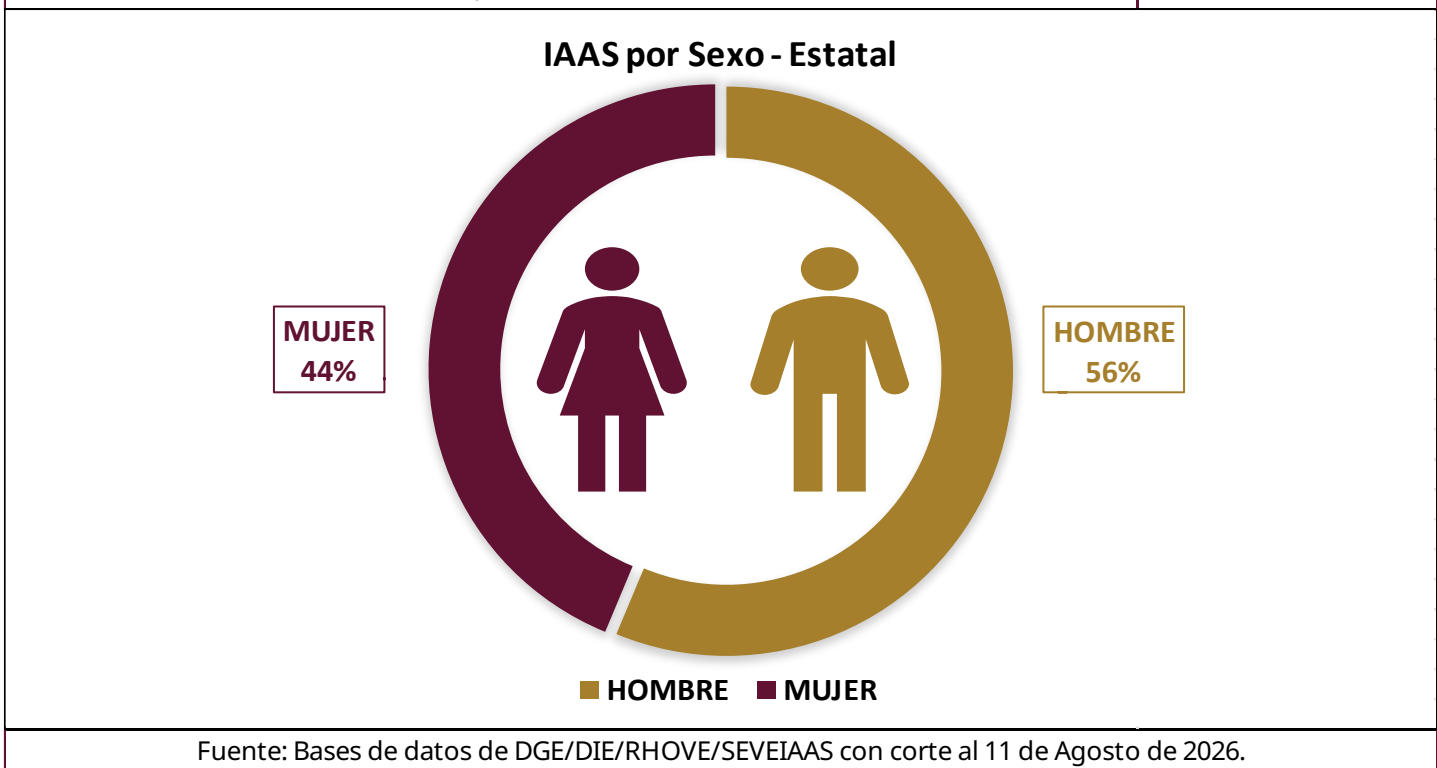
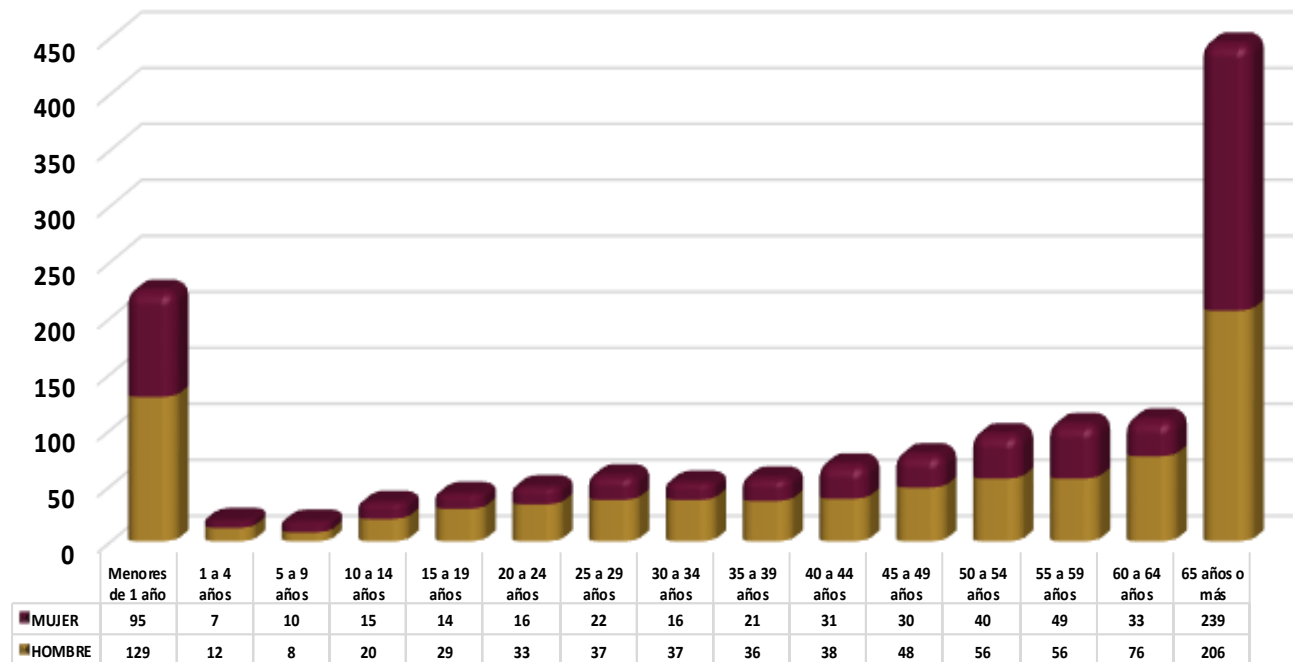




Gráfico 4: IAAS notificadas a la RHOVE por edad y sexo.

Enero - Junio 2026

IAAS por Edad y Sexo - Estatal



Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.

Interpretación: La incidencia de IAAS por sexo es mayor en hombres con un 56% 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 en donde encontramos el 30.50% de las IAAS del periodo siendo en este grupo de edad más frecuentes en mujeres con un 16.38%. En el caso de los menores de un año representan el 15.35% de las IAAS del periodo siendo más frecuentes en hombres con un 8.84%. 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

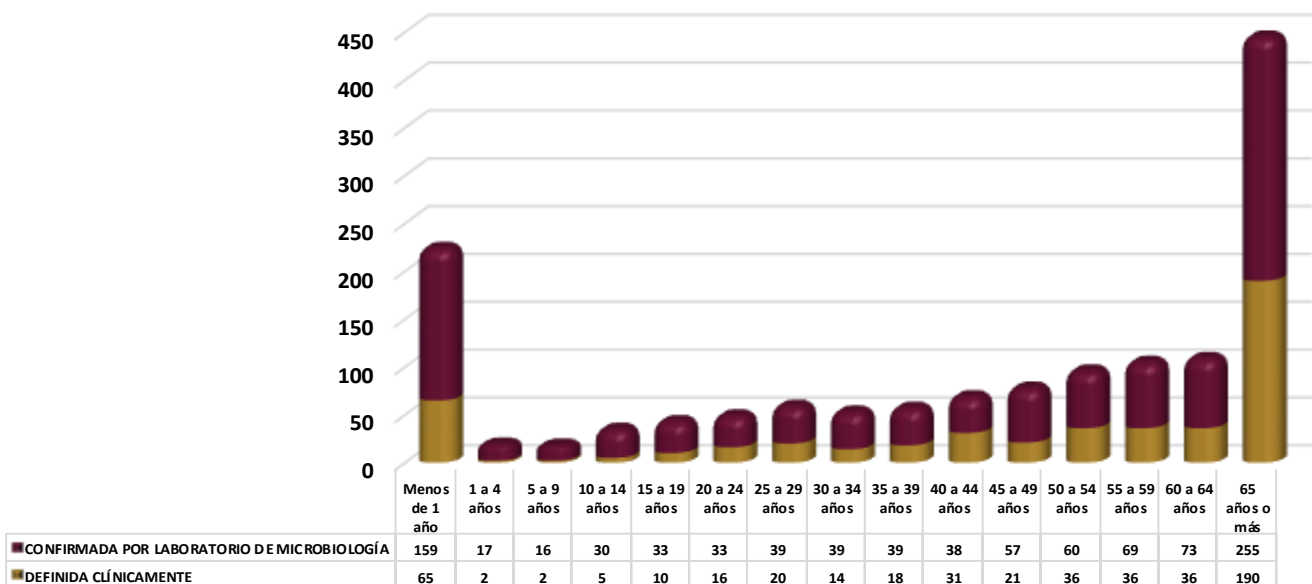
TABLA 13: Clasificación Diagnóstica de IAAS por Grupo de edad		Enero - Junio 2026
GRUPO DE EDAD	DEFINIDA CLÍNICAMENTE	CONFIRMADA POR LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA
Menos de 1 año	65	159
1 a 4 años	2	17
5 a 9 años	2	16
10 a 14 años	5	30
15 a 19 años	10	33
20 a 24 años	16	33
25 a 29 años	20	39
30 a 34 años	14	39
35 a 39 años	18	39
40 a 44 años	31	38
45 a 49 años	21	57
50 a 54 años	36	60
55 a 59 años	36	69
60 a 64 años	36	73
65 años o más	190	255
TOTAL	502	957

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.

Gráfico 5: IAAS notificadas a la RHOVE, Clasificación Diagnóstica por grupo de edad.

Enero - Junio 2026

Clasificación Diagnóstica de IAAS por Grupo de Edad - Estatal



Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.



Interpretación: A nivel estatal se confirman por laboratorio el 65.59% 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 57.30%, mientras que en el grupo de menores de 1 año se alcanza un 70.98%. El mayor porcentaje de Confirmación por laboratorio de Microbiología se encuentra entre los pacientes pediátricos de 1 año a los 14 años siendo el grupo de edad de 1 a 4 años el de mayor cobertura alcanzando el 89.47%, seguido por el grupo de 5 a 9 años con un 88.89% y el grupo de 10 a 14 años con un 85.71%. La menor confirmación diagnóstica por laboratorio se tiene en el grupo de 40 a 44 años con 55.07%.



TIPOS DE IAAS

TABLA 14: Principales tipos de IAAS notificadas a la RHOVE			Enero - Junio 2026	
No.	TIPO DE IAAS	DEFINIDA CLÍNICAMENTE	CONFIRMADA POR LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	TOTAL
1	NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)	50	192	242
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS ASOCIADA A CATETER URINARIO IVU-CU	73	156	229
3	NAAS NO RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (NAAS - NRP)	74	73	147
4	INFECCION INCISIONAL PROFUNDA	59	77	136
5	ITS RELACIONADA A CATETER CENTRAL (ITS - CC)	9	107	116
6	INFECCION EN PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	55	53	108
7	OTRAS ITS-AAS	4	89	93
8	INFECCION INCISIONAL SUPERFICIAL	34	46	80
9	ITS RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (ITS-RP)	13	34	47
10	FLEBITIS	43	0	43
11	GASTROENTERITIS	5	23	28
12	INFECCIONES DEL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATETER, TUNEL O PUERTO SUB	6	18	24
13	INFECCION DE VIAS URINARIAS NO ASOCIADA A CATETER URINARIO	9	11	20
14	NAAS RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (NAAS - RP)	3	16	19
15	PERITONITIS ASOCIADA A DIALISIS	14	5	19
Total		451	900	1,351

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.

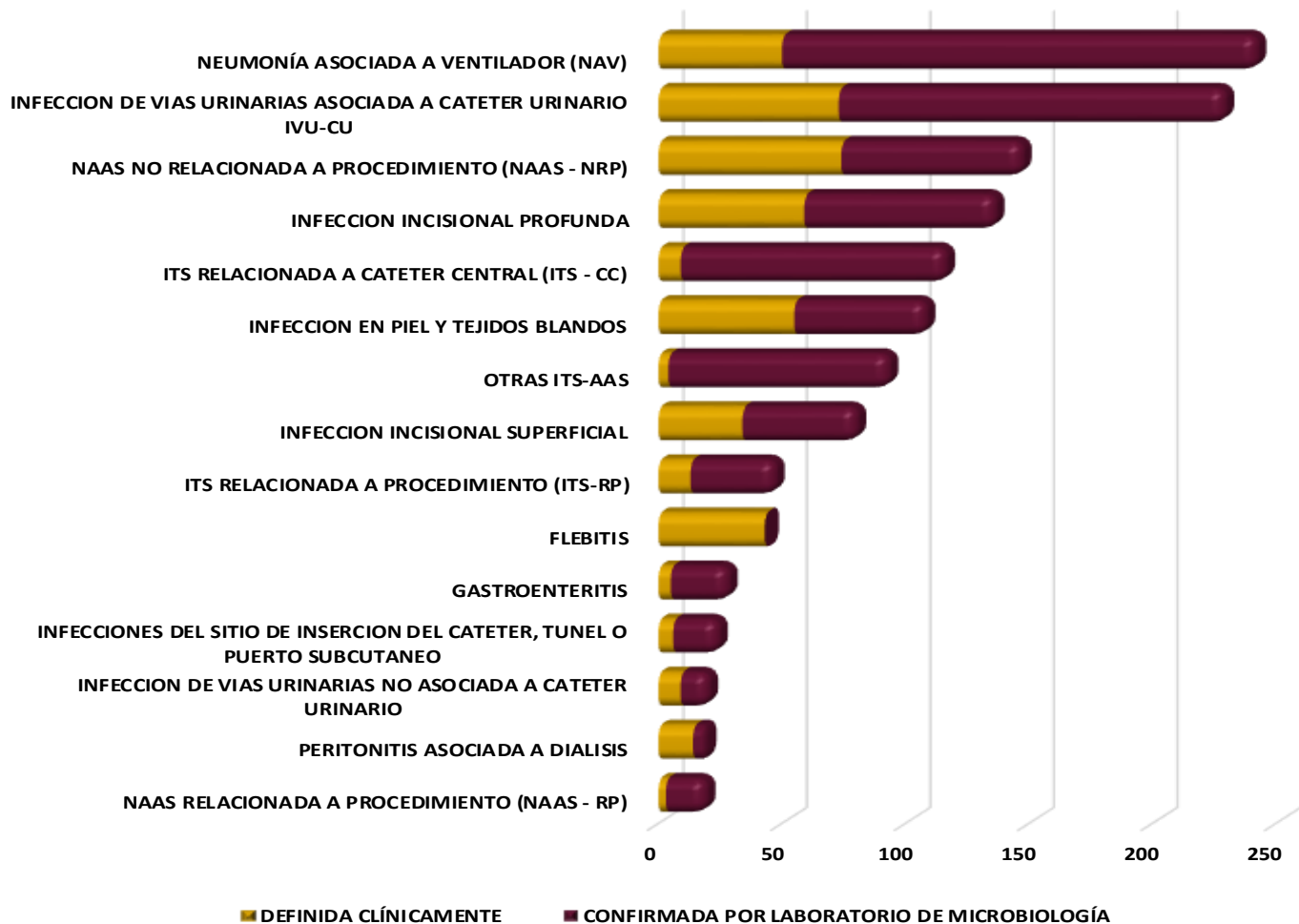
** Los datos del IMSS régimen ordinario en la plataforma RHOVE corresponden a una transferencia de información, por lo que los tipos de IAAS registrados en el sistema INOSO fueron homologados a la clasificación utilizada en SEVEIAAS, conforme al Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia 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 62.25% de las IAAS del periodo, siendo las siguientes en orden de frecuencia de mayor a menor según el total de IAAS: NAV 17.91%, Infecciones de Sitio Quirúrgico 16.95%, IVU-CU 10.07%, ITS-CC 8.59% e Infección por Clostridiodes difficile con un 5.92%.

Gráfico 6: Principales tipos de IAAS notificadas a la RHOVE y su Clasificación Diagnóstica.

Enero - Junio 2026

Principales IAAS notificadas a la RHOVE por Clasificación Diagnóstica



Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.

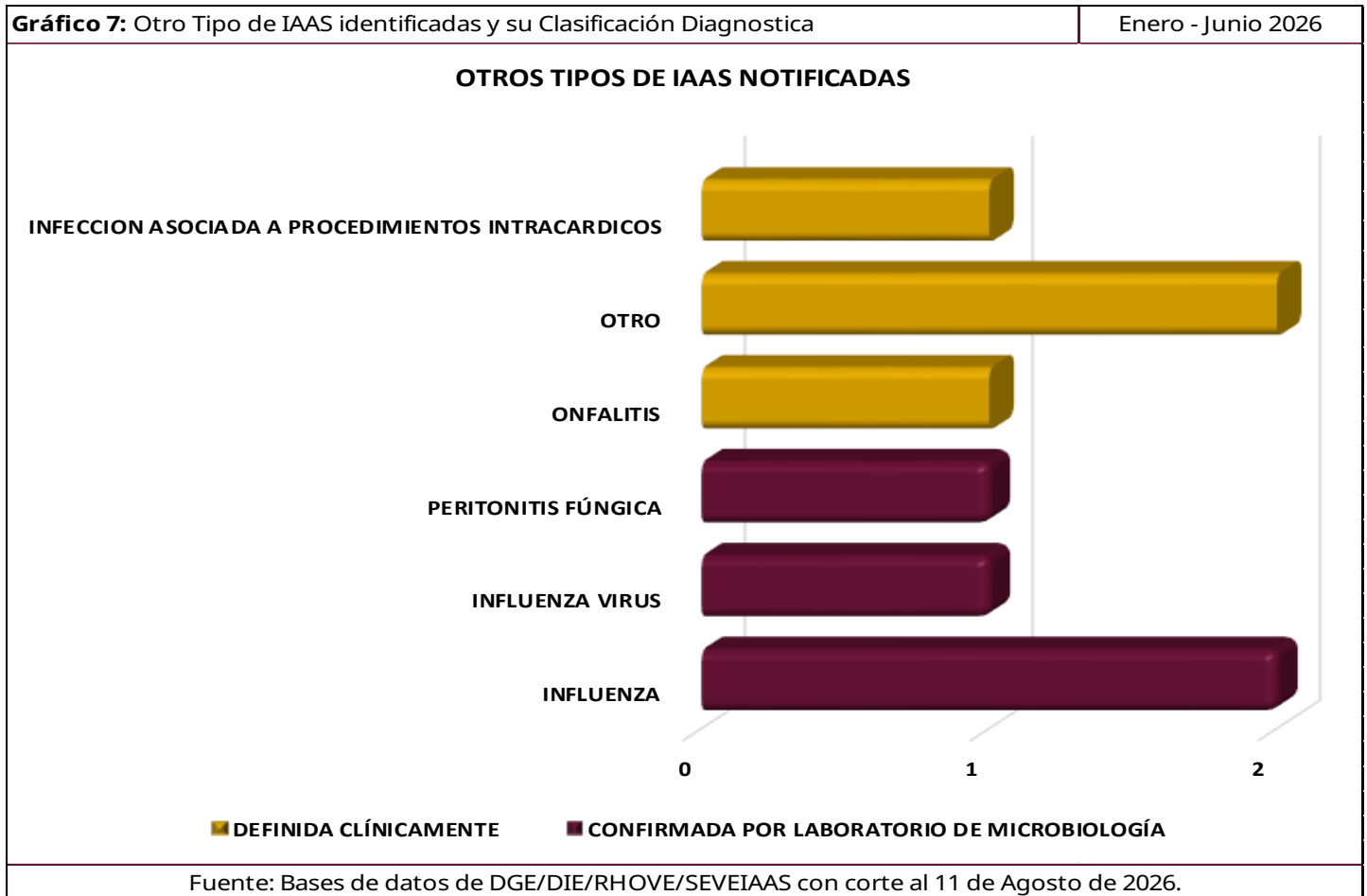
Interpretación: En cuanto a Confirmación Microbiológica por tipo de IAAS tenemos que los 3 tipos de IAAS que más se confirman por laboratorio son: Otras ITS-AAS con un 95.70%, seguido de las ITS-CC con un 92.24% y las NAAS-RP con un 84.21%. En cuanto al resto de IAAS trazadoras las NAV se confirman en un 79.34%, las IVU-CU en un 68.12% y las ISQ se confirman en un 56.94%.



OTROS TIPOS DE IAAS

Tabla 15: Otro tipo de IAAS Notificadas a la RHOVE		Enero - Junio 2026	
TIPO DE IAAS	DEFINIDA CLÍNICAMENTE	CONFIRMADA POR LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	TOTAL
INFLUENZA	0	2	2
INFLUENZA VIRUS	0	1	1
PERITONITIS FÚNGICA	0	1	1
ONFALITIS	1	0	1
OTRO	2	0	2
INFECCION ASOCIADA A PROCEDIMIENTOS INTRACARDICOS	1	0	1
Total	4	4	8

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.



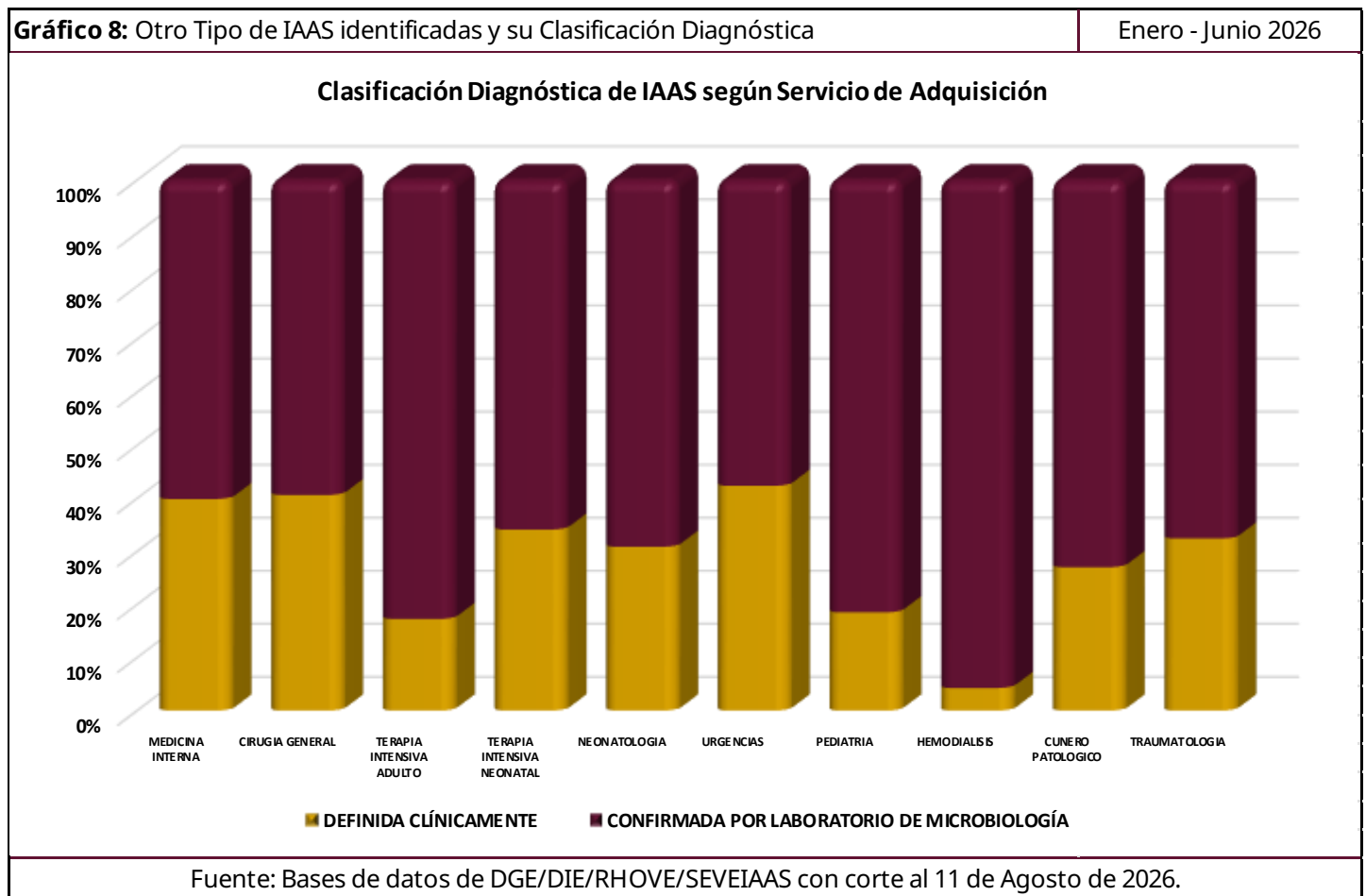
Interpretación: Solo se han detectado en el periodo 8 IAAS fuera del catálogo estándar de la RHOVE que son las que se muestran en la Tabla 15 y Grafico 7, las cuales el 50% ha sido confirmada por laboratorio.



SERVICIOS EN DONDE SE ADQUIRIÓ LA INFECCIÓN

TABLA 16: Clasificación diagnóstica de IAAS por servicio de adquisición			Enero - Junio 2026
TIPO DE IAAS	DEFINIDA CLÍNICAMENTE	CONFIRMADA POR LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	TOTAL
MEDICINA INTERNA	203	306	509
CIRUGIA GENERAL	115	168	283
TERAPIA INTENSIVA ADULTO	19	91	110
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	29	56	85
NEONATOLOGIA	21	47	68
URGENCIAS	25	34	59
PEDIATRIA	10	44	54
HEMODIALISIS	2	45	47
CUNERO PATOLOGICO	10	27	37
TRAUMATOLOGIA	12	25	37
Total	446	843	1,289

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.





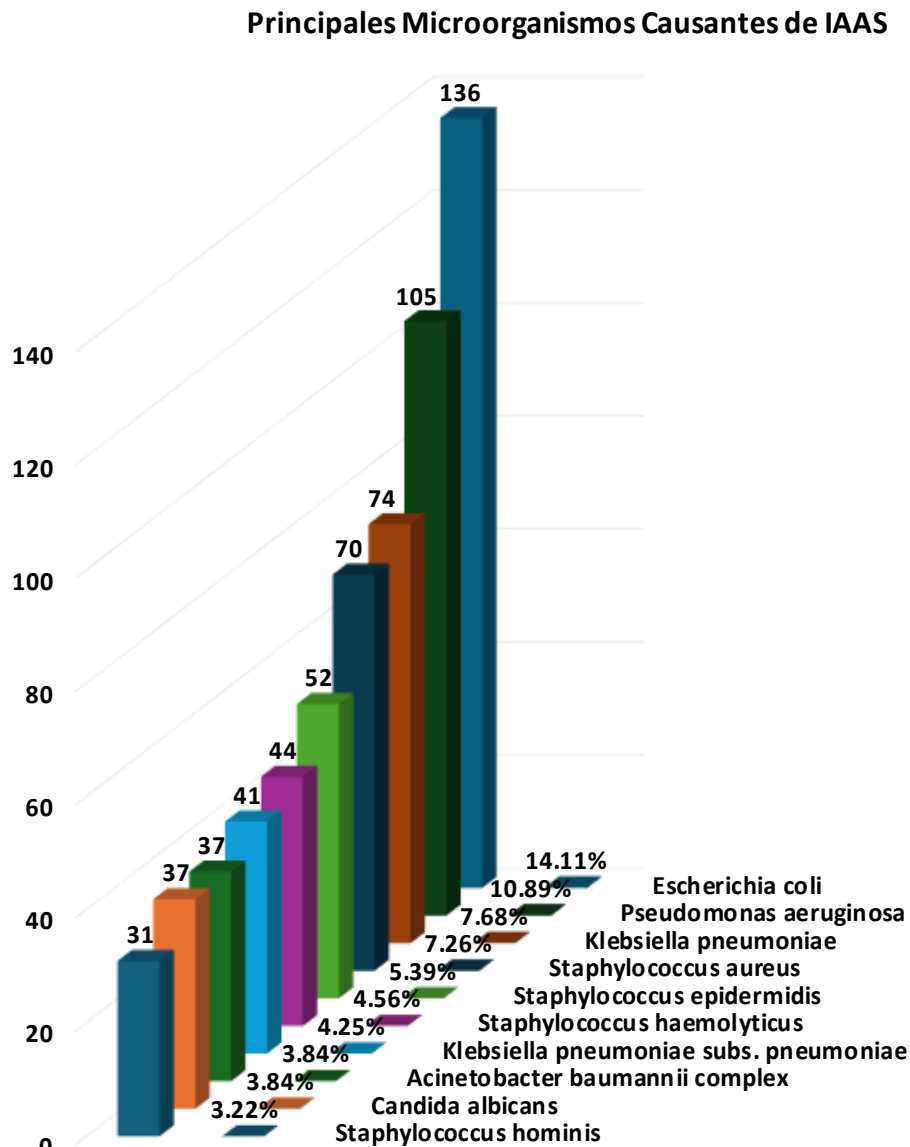
Interpretación: Los servicios en donde más se adquieren las IAAS son Medicina Interna, Cirugía General y Terapia Intensiva Adulto. En lo correspondiente a confirmación por laboratorio Medicina Interna alcanza una confirmación por laboratorio del 60.12% de los casos, Cirugía General un 59.36% y Terapia Intensiva Adulto un 82.73%.

Se logra la Confirmación por laboratorio en el 100% de los casos en 11 Servicios los cuales son Oncología Pediátrica, Cirugía Pediátrica, Terapia Intermedia Adulto, Oncología, Infectología Pediátrica, Infectología, Neurología, Terapia Intermedia Pediátrica, Cirugía Plástica, Urgencias Pediátricas y Oncología Médica. En el servicio de Hemodiálisis se logra confirmar por laboratorio el 95.74% de los casos.

MICROORGANISMOS 1 CAUSANTES DE IAAS

Gráfico 9: Principales microorganismos aislados causantes de IAAS

Enero - Junio 2026



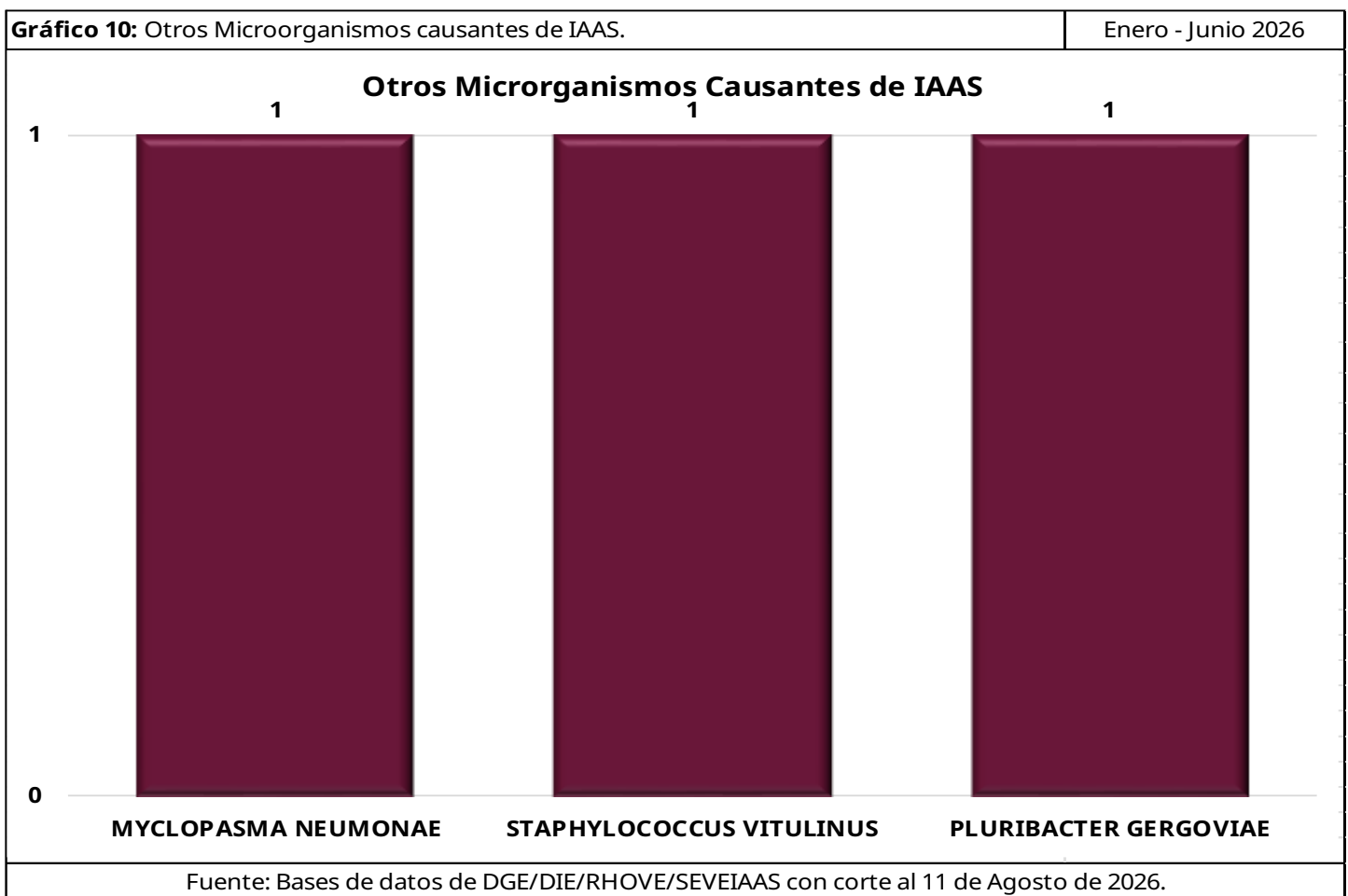
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.

Interpretación: Se aísla microorganismo en 964 de los 1,459 casos de IAAS del periodo. Los principales organismos causantes de IAAS con microorganismo aislado a nivel estatal son *Escherichia coli* (14.11%), *Pseudomonas aeruginosa* (10.89%) y *Klebsiella pneumoniae* (7.68%). Que causan el 32.68% de las IAAS del periodo con microorganismo aislado. Los 10 principales microorganismos causan el 65.04% del total de IAAS del Periodo con microorganismo aislado.



OTROS MICROORGANISMOS CAUSANTES DE IAAS

TABLA 17: Otros Microorganismos Causantes de IAAS		Enero - Junio 2026
OTROS MICROORGANISMOS CAUSANTES DE IAAS		TOTAL
MYCLOPASMA NEUMONAE		1
STAPHYLOCOCCUS VITULINUS		1
PLURIBACTER GERGOVIAE		1
Total		3
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.		



Interpretación: Se han Identificado 3 Microorganismos causantes de IAAS fuera del Catalogo Estándar de la RHOVE los cuales son Mycoplasma pneumoniae por el hospital Civil de Culiacán, Staphylococcus vitulinus y Pluribacter gergoviae ambos identificados en el Hospital General de Los Mochis de IMSS Bienestar.

INFECCIÓN POLIMICROBIANA POR SERVICIO DE ADQUISICIÓN

TABLA 18: Infección Polimicrobiana por Servicio de Adquisición		Enero - Junio 2026
TIPO DE IAAS		TOTAL
MEDICINA INTERNA		50
CIRUGIA GENERAL		14
PEDIATRIA		13
TERAPIA INTENSIVA ADULTO		6
NEUROCIRUGIA		4
URGENCIAS		4
HEMODIALISIS		3
CUNERO PATOLOGICO		3
CARDIOLOGIA		3
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL		2
NEONATOLOGIA		2
TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA		1
ONCOLOGIA		1
CIRUGIA PEDIATRICA		1
INFECTOLOGIA		1
TRAUMATOLOGIA		1
INFECTOLOGIA PEDIATRICA		1
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		1
GASTROCIRUGIA		1
NEUROLOGIA		1
Total		113
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.		

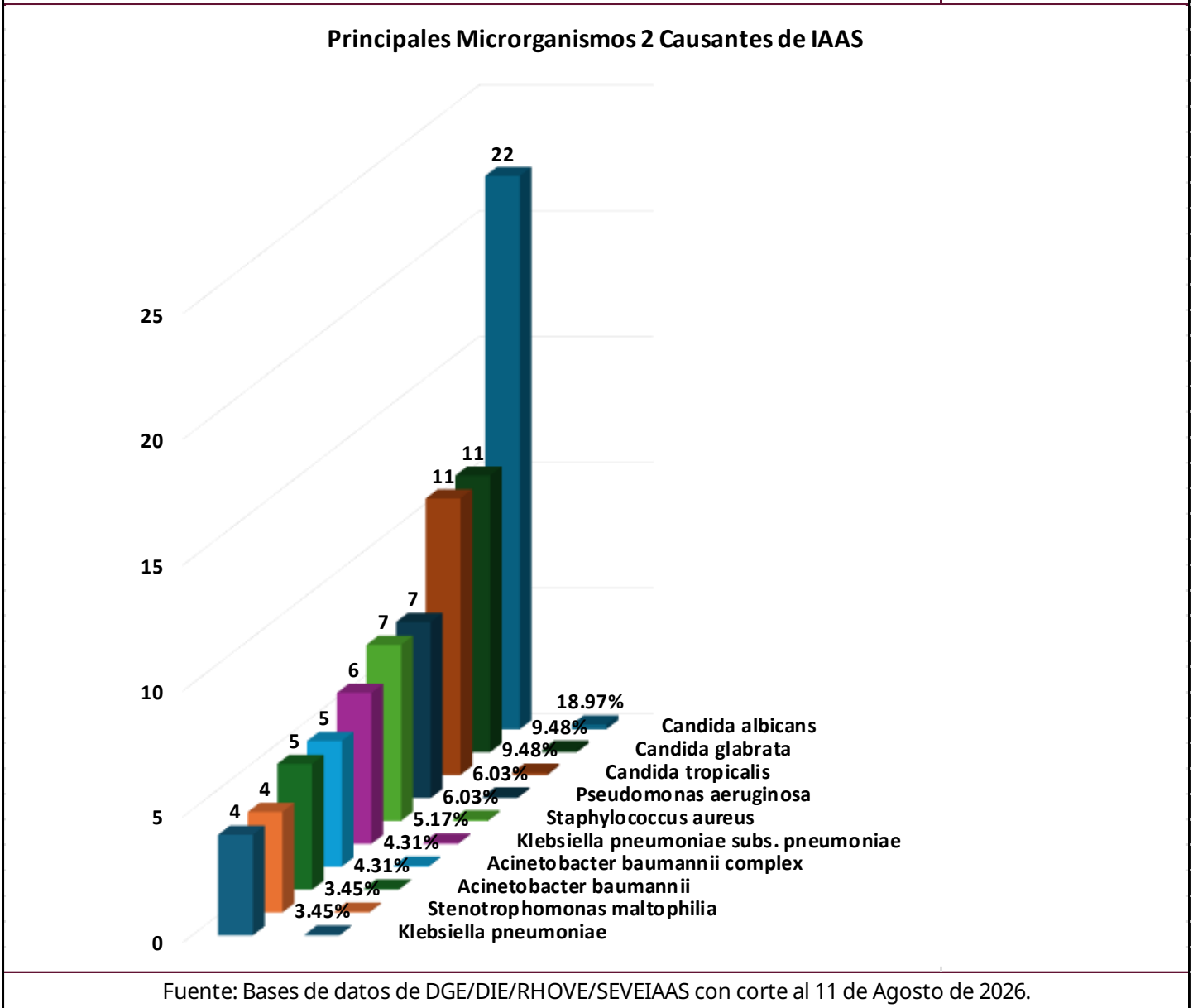
Interpretación: Los principales servicios en donde encuentran infecciones polimicrobianas son Medicina Interna con el 44.25%, Cirugía General con el 12.39% y Pediatría con el 11.50% encontrando en 4to lugar a Terapia Intensiva Adulto con el 5.31%.

Los 3 servicios con más incidencia acumulan el 68.14% de las Infecciones Polimicrobianas del periodo, mientras que las 10 principales representan el 90.27% de las Infecciones Polimicrobianas del periodo.

MICROORGANISMOS 2 CAUSANTES DE IAAS

Gráfico 11: Principales Microorganismos - 2 Causantes de IAAS.

Enero - Junio 2026



Interpretación: Se logra Aislamiento de microorganismo 2 en 116 casos. Los principales microorganismos que encontramos en IAAS polimicrobianas a nivel estatal son Candida albicans (18.97%), Candida tropicalis (9.48%) y Candida glabrata (9.48%) que se encuentran en el 37.93% de las IAAS con infección polimicrobiana del periodo. Los 10 principales microorganismos se encuentran en el 70.69% de las IAAS con Infección Polimicrobiana.



INFECCIÓN POLIMICROBIANA POR TIPO DE IAAS

TABLA 19: Infección Polimicrobiana por Tipo de IAAS	Enero - Junio 2026
TIPO DE IAAS	TOTAL
NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)	38
NAAS NO RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (NAAS - NRP)	21
OTRAS ITS-AAS	12
INFECCION DE VIAS URINARIAS ASOCIADA A CATETER URINARIO IVU-CU	9
INFECCION INCISIONAL PROFUNDA	8
ITS RELACIONADA A CATETER CENTRAL (ITS - CC)	6
GASTROENTERITIS	5
INFECCION EN PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	4
ITS SECUNDARIO A DANO DE LA BARRERA MUCOSA (ITS - DBM)	2
EMPIEMA SECUNDARIO A PROCEDIMIENTO	2
INFECCION INCISIONAL SUPERFICIAL	2
NAAS RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (NAAS - RP)	2
INFECCION DE ORGANOS Y ESPACIOS	1
INFECCIONES DEL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATETER, TUNEL O PUERTO SUBCUTANEO	1
Total	113
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.	

Interpretación: Las infecciones polimicrobianas más frecuentes las encontramos en las NAV con un 33.63%, NAAS-NRP con un 18.58% y Otras ITS-AAS con un 10.62%. Estas 3 representan el 62.83% de la Infecciones polimicrobianas del periodo.



INFECCIÓN POLIMICROBIANA POR MICROORGANISMOS

TABLA 20: Infección Polimicrobiana por Microorganismo		Enero - Junio 2026
TIPO DE IAAS		TOTAL
Staphylococcus aureus		14
Pseudomonas aeruginosa		13
Klebsiella pneumoniae		12
Escherichia coli		10
Stenotrophomonas maltophilia		9
Enterococcus faecalis		8
Acinetobacter baumannii complex		6
Staphylococcus epidermidis		6
Enterococcus faecium		5
Staphylococcus haemolyticus		3
Acinetobacter baumannii		3
Klebsiella pneumoniae subs. pneumoniae		2
Klebsiella oxytoca		2
Proteus mirabilis		2
Staphylococcus hominis		2
Candida glabrata		2
Serratia marcescens		1
Candida tropicalis		1
Streptococcus spp. (otros)		1
Klebsiella aerogenes		1
Otros		1
Providencia stuartii		1
Influenza AH3N2		1
Acinetobacter calcoaceticus		1
Achromobacter xylosoxidans		1
Pseudomonas luteola		1
Enterobacter aerogenes		1
(en blanco)		1
Candida albicans		1
Sphingomonas paucimobilis		1
Total		113
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.		

Interpretación: Se han identificado Microorganismos en 94 Infecciones Polimicrobianas del periodo. Encontramos en primer lugar a Pseudomonas aeruginosa con un 11.70% seguida de Staphylococcus aureus con un 9.57% y Klebsiella pneumoniae y Stenotrophomonas maltophilia ambas con un 8.51%. Estas 4 se encuentran en el 29.79% de las infecciones polimicrobianas del periodo. Los 10 principales microorganismos identificados se encuentran en el 74.47% de las infecciones polimicrobianas del periodo.



INDICADORES DE PROCESO (PRELIMINARES)

Tabla 21: Indicadores de Proceso Estatales		Enero - Junio 2026
IAAS NOTIFICADAS (FEC_CAP)	IAAS NOTIFICADAS OPORTUNAMENTE	CON TOMA DE MUESTRA
1,421	97.43%	69.14%
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.		

TABLA 22: Indicador de Cobertura por Institución, mes de enero 2026.									Enero - Junio 2026				
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS Ordinario	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%							100.00%
IMSS Bienestar	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%							100.00%
ISSSTE	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%							100.00%
Privados	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%							100.00%
Serv. Est.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%							100.00%
Estatl	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%							100.00%
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 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 23: Indicador de Notificación Oportuna por Institución									Enero - Junio 2026				
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS Ordinario	93.27%	100.00%	98.46%	100.00%	98.98%	99.17%							98.31%
IMSS Bienestar	98.59%	87.93%	95.06%	96.97%	98.72%	96.43%							95.62%
ISSSTE	96.67%	100.00%	100.00%	88.46%	95.45%	96.00%							96.10%
Privados	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%							100.00%
Serv. Est.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%							100.00%
Estatl	95.91%	96.65%	97.91%	97.56%	98.58%	97.98%							97.43%
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.													

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

TABLA 24: Indicador de Toma de Muestra por Institución									Enero - Junio 2026				
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS Ordinario	54.81%	60.58%	53.08%	61.90%	55.10%	55.00%							56.74%
IMSS Bienestar	83.10%	75.86%	79.01%	84.85%	82.05%	77.38%							80.38%
ISSSTE	76.67%	60.61%	75.00%	76.92%	77.27%	76.00%							73.74%
Privados	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%							100.00%
Serv. Est.	92.31%	90.91%	80.00%	91.67%	87.50%	72.73%							85.85%
Estatl	69.55%	66.99%	66.90%	74.80%	69.67%	66.94%							69.14%
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.													

Interpretación: Se realiza Toma de Muestra al 69.14% 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 56.74% de los casos y el ISSSTE con el 73.74% de los casos. IMSS OPD se evalúa como **Regular** con 80.38% al igual que Servicios Estatales con el 85.85%. Los Hospitales privados tienen un desempeño **Adecuado** al estar por arriba del 90%.

TABLA 25: Indicador de Notificación Oportuna por UCR									Enero - Junio 2026				
UCR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CARDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	96.43%	100.00%	100.00%	85.00%	95.00%	94.12%							95.09%
HGR 1 CULIACÁN	88.33%	100.00%	97.40%	100.00%	100.00%	98.75%							97.41%
HGZMF 3 MAZATLÁN	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	96.88%	100.00%							99.48%
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%							100.00%
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%							100.00%
HOSPITAL DE LA MUJER	100.00%	75.00%	100.00%	90.00%	100.00%	81.82%							91.14%
HOSPITAL FÁTIMA	N/A	N/A	100.00%	100.00%	N/A	100.00%							100.00%
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	100.00%	100.00%	100.00%	95.24%	100.00%	100.00%							99.21%
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	100.00%	84.62%	80.00%	100.00%	100.00%	91.67%							92.71%
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	96.00%	90.48%	96.77%	100.00%	95.24%	100.00%							96.41%
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%							100.00%
LOS MOCHIS	100.00%	N/A	100.00%	100.00%	N/A	100.00%							100.00%
MAZATLÁN	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%							100.00%
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	N/A	100.00%	100.00%	N/A	N/A	100.00%							100.00%
Estatal	95.91%	96.65%	97.91%	97.56%	98.58%	97.98%							97.43%
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.													

Interpretación: Se cuenta con una Notificación Oportuna del 97.43% a nivel estatal, todas las UCR cuentan con un valor por encima del 90% que se evalúa como **Adecuado**. La unidad con la Notificación Oportuna más baja del Estado es el **Hospital de la Mujer** perteneciente a **IMSS Bienestar** encontrándose en 91.14%.



TABLA 26: Indicador de Toma de Muestra por UCR									Enero - Junio 2026				
UCR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CARDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	75.00%	59.38%	72.55%	70.00%	75.00%	64.71%							69.44%
HGR 1 CULIACÁN	71.67%	68.18%	59.74%	52.54%	46.97%	51.25%							58.39%
HGZMF 3 MAZATLÁN	31.82%	47.37%	43.40%	73.91%	71.88%	62.50%							55.15%
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%							100.00%
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	92.31%	90.91%	80.00%	91.67%	87.50%	72.73%							85.85%
HOSPITAL DE LA MUJER	100.00%	91.67%	100.00%	100.00%	100.00%	90.91%							97.10%
HOSPITAL FÁTIMA	N/A	N/A	100.00%	100.00%	N/A	100.00%							100.00%
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	94.44%							99.07%
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	90.00%	76.92%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%							94.49%
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	56.00%	52.38%	45.16%	48.28%	42.86%	55.26%							49.99%
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	90.91%	100.00%							98.48%
LOS MOCHIS	100.00%	N/A	100.00%	100.00%	N/A	100.00%							100.00%
MAZATLÁN	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%							100.00%
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	N/A	100.00%	100.00%	N/A	N/A	100.00%							100.00%
Estatad	69.55%	66.99%	66.90%	74.80%	69.67%	66.94%							69.14%
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 2026.													

Interpretación: La Toma de Muestra Estatal se encuentra en un valor de 69.14% lo que se clasifica como **No Adecuado** por ser menor al 80%. Las UCR que se encuentran con desempeño **No adecuado** son el Hospital General de Los Mochis de IMSS Bienestar con 49.99%, HGZ MF 3 Mazatlán de IMSS Ordinario con 55.15%, en tercer lugar encontramos al HGR 1 Culiacán de IMSS Ordinario con 58.39% y en cuarto lugar el Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la vega con 69.44%. Hospital Civil de Culiacán presenta desempeño regular con un 85.85%. El resto de UCR cuentan con un desempeño Adecuado encontrándose por arriba del 90%.



INDICADORES DE RESULTADO (PRELIMINARES)

TABLA 27: Tasa de Incidencia Acumulada de IAAS por cada 100 Egresos										Enero - Junio 2026			
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS Ordinario	3.71	3.03	4.15	3.36	3.37	4.21							3.64
IMSS Bienestar	2.50	2.16	2.75	3.40	3.16	2.88							2.81
ISSSTE	2.61	3.26	4.69	2.53	2.21	1.67							2.83
Privados	0.22	0.36	0.52	0.49	0.59	0.89							0.51
Serv. Est.	3.42	1.94	2.37	2.56	2.31	0.22							2.14
Estatad	2.78	2.45	3.19	2.93	2.80	2.81							2.83

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 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 **2.79**. Se encuentran el IMSS Ordinario con una tasa Muy alta en el periodo mientras que IMSS Bienestar e ISSSTE presentan tasa Alta al Igual que el Estado.

TABLA 28: Tasa de Incidencia de IAAS por 1,000 días de Estancia										Enero - Junio 2026			
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS Ordinario	7.96	6.32	8.18	6.59	6.71	8.21							7.33
IMSS Bienestar	5.54	5.38	6.90	6.81	7.59	6.22							6.41
ISSSTE	4.93	8.02	11.08	6.13	4.98	3.72							6.48
Privados	0.90	1.57	2.12	1.82	2.23	3.88							2.09
Serv. Est.	15.09	9.41	11.83	10.95	11.41	1.07							9.96
Estatad	6.42	6.05	7.81	6.44	6.61	6.40							6.62

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 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 **6.65**. Se encuentra la unidad de Servicios Estatales con tasa Muy Alta en este periodo mientras que IMSS Ordinario presenta una tasa alta.

TABLA 29: Tasa de Letalidad de IAAS por cada 100 IAAS										Enero - Junio 2026			
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS Ordinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
IMSS Bienestar	2.82	3.51	2.47	1.10	0.00	0.00							1.65
ISSSTE	3.57	5.88	5.77	0.00	0.00	0.00							2.54
Privados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
Serv. Est.	0.00	0.00	0.00	0.00	9.09	0.00							1.52
Estatad	1.27	1.99	1.90	0.42	0.43	0.00							1.00

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 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 **1.05**. Encontramos en este periodo a ISSSTE con una tasa Muy Alta mientras que IMSS Bienestar y Servicios Estatales presentan tasa Alta.



TABLA 30: Tasa de Incidencia de NAV por cada 1,000 días de Ventilación										Enero - Junio 2026			
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS Ordinario	22.84	19.26	26.67	31.57	15.92	14.82							21.84
IMSS Bienestar	11.85	10.59	16.85	10.23	10.75	13.17							12.24
ISSSTE	17.78	26.82	22.14	24.04	0.00	3.73							15.75
Privados	0.00	38.46	22.99	26.32	10.75	16.67							19.20
Serv. Est.	66.67	60.00	63.83	62.50	0.00	0.00							42.17
Estatl	16.51	17.09	21.71	19.76	11.39	12.94							16.56

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 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 **19.22**. Encontramos a Servicios Estatales e IMSS Ordinario con tasa Muy alta.

TABLA 31: Tasa de Incidencia de ITS-CC por cada 1,000 días de Catéter Central										Enero - Junio 2026			
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS Ordinario	3.28	1.18	2.05	4.01	5.82	1.89							3.04
IMSS Bienestar	1.43	1.84	3.15	3.43	4.03	1.96							2.64
ISSSTE	5.88	6.26	8.67	0.00	8.35	2.89							5.34
Privados	0.00	0.00	5.10	0.00	9.35	4.85							3.22
Serv. Est.	8.33	0.00	9.05	16.95	13.61	7.87							9.30
Estatl	2.45	1.88	3.70	3.81	5.34	2.34							3.25

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 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 **3.00**. Servicios Estatales e ISSSTE se encuentran con tasa Muy Alta mientras que Privados e IMSS Ordinario presentan tasa Alta al igual que el Estado.

TABLA 32: Tasa de Incidencia de IVU-CU por cada 1,000 días de Catéter Urinario										Enero - Junio 2026			
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS Ordinario	6.30	6.00	7.86	7.87	6.90	6.85							6.96
IMSS Bienestar	3.12	2.49	3.48	3.27	3.34	3.05							3.13
ISSSTE	3.42	4.52	7.89	4.82	2.72	3.72							4.52
Privados	0.00	0.00	1.97	0.00	1.69	0.00							0.61
Serv. Est.	5.17	2.53	5.52	2.62	9.46	2.77							4.68
Estatl	4.12	3.71	5.58	4.88	4.35	4.22							4.48

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 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 **4.34**. Encontramos a IMSS ordinario con tasa Muy Alta mientras que Servicios Estatales e ISSSTE presentan tasa Alta al igual que el Estado.



TABLA 33: Tasa de Incidencia de ISQ por cada 100 Cirugías Totales

Enero - Junio 2026

INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS Ordinario	0.52	0.75	0.71	0.55	0.70	0.94							0.69
IMSS Bienestar	0.52	0.61	0.93	1.14	0.76	0.98							0.82
ISSSTE	1.52	0.85	1.15	0.82	0.84	0.50							0.95
Privados	0.00	0.00	0.00	0.10	0.09	0.10							0.05
Serv. Est.	0.67	0.65	0.65	0.00	1.33	0.96							0.71
Estatad	0.57	0.62	0.74	0.66	0.66	0.71							0.66

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 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 **0.72**. ISSSTE e IMSS Bienestar se encuentran con tasa Muy Alta en este periodo.

TABLA 34: Tasa de Incidencia de ISQ por cada 100 Cirugía Limpia + Limpia con Implante

Enero - Junio 2026

INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS Ordinario	1.53	1.37	2.47	1.46	1.42	2.22							1.74
IMSS Bienestar	0.20	0.14	0.29	0.90	0.53	0.50							0.43
ISSSTE	1.32	0.83	0.88	0.84	0.70	0.57							0.86
Privados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.00							0.02
Serv. Est.	0.71	1.23	1.20	0.00	0.00	0.52							0.61
Estatad	0.66	0.63	0.74	0.77	0.58	0.70							0.68

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 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 **0.70**. IMSS Ordinario presenta una tasa Muy Alta. ISSSTE presenta una tasa Alta.

TABLA 35: Tasa de Incidencia de Infección por Clostridioides Difficile

Enero - Junio 2026

INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS Ordinario	0.66	0.65	0.00	1.25	0.00	2.00							0.76
IMSS Bienestar	0.00	1.89	0.85	0.00	0.87	0.00							0.60
ISSSTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
Privados	0.00	0.00	0.00	4.55	0.00	4.85							1.57
Serv. Est.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
Estatad	0.27	0.90	0.30	0.82	0.29	1.09							0.61

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 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 **0.58**. Durante este periodo Privados presentan tasa Muy Alta mientras que IMSS Ordinario e IMSS Bienestar tasa Alta al igual que el Estado.



TABLA 36: Tasa de Incidencia Acumulada de IAAS por cada 100 Egresos										Enero - Junio 2026			
UCR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CARDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	5.92	6.32	8.96	4.56	3.99	2.79							5.42
HGR 1 CULIACÁN	3.21	2.64	3.86	2.78	3.34	3.86							3.28
HGZMF 3 MAZATLÁN	4.90	3.89	4.76	4.66	3.43	5.20							4.47
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.43	0.23	0.23	0.52	1.19	0.66							0.54
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	3.42	1.94	2.37	2.56	2.31	0.22							2.14
HOSPITAL DE LA MUJER	1.64	1.74	1.15	3.45	1.91	2.50							2.06
HOSPITAL FÁTIMA	0.00	0.00	1.00	0.81	0.00	1.54							0.56
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	2.28	0.65	1.86	2.79	1.69	2.14							1.90
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	1.68	2.34	2.56	2.81	3.06	2.16							2.43
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	3.98	3.72	5.10	3.96	4.13	5.27							4.36
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	3.07	2.84	3.85	4.73	7.33	1.68							3.92
LOS MOCHIS	0.00	0.30	0.31	0.56	0.29	0.27							0.29
MAZATLÁN	0.42	0.48	1.21	1.59	1.61	1.37							1.11
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00	1.28	0.45	0.00	0.00	0.53							0.38
Estatal	2.78	2.45	3.19	2.93	2.80	2.81							2.83

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 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 **2.79**. Encontramos 5 unidades con Tasa Muy Alta encontrándose en primer lugar el Hospital Dr. Manuel Cárdenas de la Vega de ISSSTE con una tasa de 5.42, seguido del HGZMF 3 Mazatlán con 4.47, Hospital General de los Mochis con 4.36, el Hospital Pediátrico de Sinaloa con 3.92, y el HGR1 Culiacán con 3.28. El Estado presenta tasa Alta de 2.83.



TABLA 37: Tasa de Incidencia de IAAS por 1,000 días de Estancia

Enero - Junio 2026

UCR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CARDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	13.15	16.26	20.24	13.49	8.68	6.52							13.05
HGR 1 CULIACÁN	7.24	5.65	7.87	5.57	6.74	8.06							6.85
HGZMF 3 MAZATLÁN	9.45	7.72	8.77	8.71	6.66	8.54							8.31
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	2.25	1.21	1.26	3.07	8.00	3.61							3.23
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	15.09	9.41	11.83	10.95	11.41	1.07							9.96
HOSPITAL DE LA MUJER	4.45	7.15	3.54	6.80	7.56	4.81							5.72
HOSPITAL FÁTIMA	0.00	0.00	2.61	1.75	0.00	4.27							1.44
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	4.03	1.15	3.88	4.88	3.34	4.21							3.58
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	9.80	11.23	13.15	14.22	13.83	8.95							11.86
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	8.45	8.48	10.99	6.76	8.86	11.87							9.23
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	3.42	4.19	6.71	6.97	11.04	2.59							5.82
LOS MOCHIS	0.00	0.78	0.81	1.46	0.85	0.82							0.79
MAZATLÁN	0.73	1.01	2.75	2.71	2.94	2.15							2.05
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00	6.12	2.40	0.00	0.00	3.38							1.98
Estatad	6.42	6.05	7.81	6.44	6.61	6.40							6.62

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 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 **6.65**. Encontramos 5 unidades con Tasa Muy Alta encontrándose en primer lugar el Hospital Dr. Manuel Cárdenas de la Vega de ISSSTE con una tasa de 13.05, el Hospital General de Mazatlán con 11.86 el Hospital Civil de Culiacán con 9.96, el Hospital General de Los Mochis con 9.23 y el HGZ MF 3 Mazatlán con 8.31.



TABLA 38: Tasa de Letalidad de IAAS por cada 100 IAAS

Enero - Junio 2026

UCR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CARDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	3.70	6.25	6.25	0.00	0.00	0.00							2.70
HGR 1 CULIACÁN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
HGZMF 3 MAZATLÁN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	0.00	0.00	0.00	0.00	9.09	0.00							1.52
HOSPITAL DE LA MUJER	0.00	0.00	0.00	5.26	0.00	0.00							0.88
HOSPITAL FÁTIMA	N/A	N/A	0.00	0.00	N/A	0.00							0.00
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	3.70	9.09	6.45	0.00	0.00	0.00							3.21
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	11.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							1.85
LOS MOCHIS	N/A	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
MAZATLÁN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	N/A	0.00	0.00	N/A	N/A	0.00							0.00
Estatal	1.27	1.99	1.90	0.42	0.43	0.00							1.00

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 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 **1.05**. Encontramos con Tasa Muy Alta a Hospital General de Los Mochis con 3.21, HR Dr. Manuel Cárdenas de la Vega con 2.70. Con tasa Alta tenemos a Hospital Pediátrico de Sinaloa con 1.85 y a Hospital Civil con 1.52.

TABLA 39: Tasa de Incidencia de NAV por cada 1,000 días de Ventilación Mécanica										Enero - Junio 2026			
UCR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CARDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	18.96	27.78	28.57	16.67	0.00	4.76							16.12
HGR 1 CULIACÁN	26.99	20.83	24.86	28.22	15.10	14.86							21.81
HGZMF 3 MAZATLÁN	6.06	9.71	38.96	40.00	18.99	14.71							21.40
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.00	55.56	0.00	0.00	45.45	0.00							16.84
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	66.67	60.00	63.83	62.50	0.00	0.00							42.17
HOSPITAL DE LA MUJER	10.14	18.69	9.48	11.76	5.81	8.55							10.74
HOSPITAL FÁTIMA	0.00	0.00	17.86	40.82	0.00	25.00							13.95
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	12.27	3.80	19.53	11.90	7.63	17.44							12.10
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	13.82	7.84	10.53	8.58	6.99	3.46							8.54
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	15.31	26.67	40.54	23.44	38.46	43.48							31.32
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	9.52	3.98	11.41	0.00	0.00	0.00							4.15
LOS MOCHIS	0.00	0.00	0.00	0.00	N/A	0.00							0.00
MAZATLÁN	0.00	0.00	0.00	83.33	0.00	0.00							13.89
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00	125.00	N/A	0.00	N/A	0.00							31.25
Estatad	16.51	17.09	21.71	19.76	11.39	12.94							16.56

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 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 **19.22**. Encontramos con Tasa Muy Alta a 5 unidades, Hospital Civil de Culiacán con 42.17, Hospital General los Mochis 31.32, CEMSI Chapultepec con 31.25, HGR1 Culiacán con 21.81 y HGZMF 3 Mazatlán con 21.40.

TABLA 40: Tasa de Incidencia de ITS-CC por cada 1,000 días de Catéter Central										Enero - Junio 2026			
UCR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CARDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	6.36	6.94	9.77	0.00	9.62	3.37							6.01
HGR 1 CULIACÁN	2.22	0.00	1.77	1.39	0.81	1.09							1.21
HGZMF 3 MAZATLÁN	6.26	5.01	3.01	16.61	25.08	7.17							10.52
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.00	0.00	11.11	0.00	16.26	6.73							5.68
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	8.33	0.00	9.05	16.95	13.61	7.87							9.30
HOSPITAL DE LA MUJER	0.00	0.00	2.18	1.85	0.00	0.00							0.67
HOSPITAL FÁTIMA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	0.99	0.00	0.00	0.00	1.04	1.07							0.52
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	0.00	3.70	7.84	1.88	5.38	5.61							4.07
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	2.96	4.13	3.76	0.00	2.79	3.55							2.86
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	2.96	2.91	4.39	10.92	8.82	1.29							5.21
LOS MOCHIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
MAZATLÁN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
Estatad	2.45	1.88	3.70	3.81	5.34	2.34							3.25

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 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 **3.00**. Encontramos con tasa Muy alta a 6 UCR que son HGZMF 3 Mazatlán con 10.52, Hospital Civil de Culiacán con 9.30, Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega con 6.01, Hospital Ángeles Culiacán con 5.68, Hospital Pediátrico de Sinaloa con 5.21 y Hospital General de Mazatlán con 4.07. El Estado presenta tasa Alta de 3.25.



TABLA 41: Tasa de Incidencia de IVU-CU por cada 1,000 días días de Catéter Urinario										Enero - Junio 2026			
UCR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CARDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	5.16	5.43	8.44	4.78	0.89	2.60							4.55
HGR 1 CULIACÁN	4.34	4.86	8.29	6.01	4.97	6.26							5.79
HGZMF 3 MAZATLÁN	14.57	12.38	6.17	18.65	15.56	8.80							12.69
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.00	0.00	0.00	0.00	3.32	0.00							0.55
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	5.17	2.53	5.52	2.62	9.46	2.77							4.68
HOSPITAL DE LA MUJER	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
HOSPITAL FÁTIMA	0.00	0.00	5.13	0.00	0.00	0.00							0.85
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	1.33	0.00	2.52	4.49	2.38	1.94							2.11
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	0.00	5.61	3.09	3.25	3.93	1.93							2.97
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	10.94	5.18	6.01	0.00	5.14	11.14							6.40
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	15.38	0.00	24.39	0.00	23.81	0.00							10.60
LOS MOCHIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
MAZATLÁN	0.00	3.37	8.20	6.64	10.91	8.33							6.24
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
Estatad	4.12	3.71	5.58	4.88	4.35	4.22							4.48

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 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 **4.34**. Encontramos con tasa Muy Alta a 5 UCR que son el HGZ MF 3 Mazatlán con 12.69, Hospital Pediátrico de Sinaloa con 10.60, Hospital General Los Mochis con 6.40, CH ISSSTE Mazatlán con 6.24 y el HGR 1 Culiacán con 5.79. Con tasa Alta tenemos 2 UCR que son el Hospital Civil de Culiacán con 4.68 y el HR Dr. Manuel Cárdenas de la Vega con 4.55. El Estado presenta tasa Alta de 4.48.



TABLA 42: Tasa de Incidencia de ISQ por cada 100 Cirugías Totales

Enero - Junio 2026

UCR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CARDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	2.52	1.05	1.60	1.00	1.22	0.71							1.35
HGR 1 CULIACÁN	0.31	0.44	0.26	0.37	0.84	0.59							0.47
HGZMF 3 MAZATLÁN	0.90	1.39	1.50	0.90	0.45	1.72							1.15
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.00	0.00	0.00	0.28	0.22	0.00							0.08
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	0.67	0.65	0.65	0.00	1.33	0.96							0.71
HOSPITAL DE LA MUJER	0.26	0.00	0.00	0.58	1.45	0.63							0.49
HOSPITAL FÁTIMA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.30							0.05
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	0.74	0.51	0.83	1.12	0.22	0.83							0.71
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	0.58	0.00	0.25	1.05	0.36	0.68							0.49
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	0.68	2.12	2.82	2.04	1.66	1.67							1.83
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	0.00	0.00	0.00	0.62	1.49	0.78							0.48
LOS MOCHIS	0.00	1.10	0.00	1.67	1.09	0.52							0.73
MAZATLÁN	0.38	0.00	0.37	0.00	0.00	0.00							0.13
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
Estatad	0.57	0.62	0.74	0.66	0.66	0.71							0.66

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 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 **0.72**. Tenemos a 3 UCR con tasa Muy alta, Hospital General de Los Mochis con 1.83, Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega con 1.35 y HGZ MF 3 Mazatlán con 1.15. Con tasa Alta encontramos al CH ISSSTE Los Mochis con 0.73.



TABLA 43: Tasa de Incidencia de ISQ por cada 100 Cirugía Limpia + Limpia con Implante										Enero - Junio 2026			
UCR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DR. M. CARDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	1.59	0.93	1.08	0.87	0.87	0.72							1.01
HGR 1 CULIACÁN	1.06	0.94	0.34	0.87	2.05	2.06							1.22
HGZMF 3 MAZATLÁN	3.70	2.52	11.43	2.90	0.00	2.58							3.86
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.40	0.00							0.07
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	0.71	1.23	1.20	0.00	0.00	0.52							0.61
HOSPITAL DE LA MUJER	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
HOSPITAL FÁTIMA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	0.52	0.41	0.45	0.24	0.12	0.22							0.33
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	0.00	0.00	0.00	1.30	0.45	0.82							0.43
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	0.00	0.00	0.47	2.25	1.03	0.84							0.76
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	0.00	0.00	0.00	0.00	7.14	0.00							1.19
LOS MOCHIS	0.00	1.18	0.00	1.75	1.12	0.53							0.76
MAZATLÁN	1.20	0.00	0.56	0.00	0.00	0.00							0.29
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
Estatad	0.66	0.63	0.74	0.77	0.58	0.70							0.68

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 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 **0.70**. Encontramos 4 UCR con tasa Muy Alta, el HGZ MF 3 Mazatlán con 3.86, HGR 1 Culiacán con tasa de 1.22, Hospital Pediátrico de Sinaloa con 1.19, Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega con 1.01. Con tasa Alta encontramos a 2 UCR, el CH ISSSTE Los Mochis con 0.76 y el Hospital General de Los Mochis con 0.76.



TABLA 44: Tasa de Incidencia de Infección por Clostridioides Difficile

Enero - Junio 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	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
HGR 1 CULIACÁN	0.98	0.96	0.00	1.86	0.00	2.88							1.11
HGZMF 3 MAZATLÁN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.00	0.00	0.00	15.36	0.00	0.00							2.56
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
HOSPITAL DE LA MUJER	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
HOSPITAL FÁTIMA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	0.00	0.00	2.59	0.00	2.39	0.00							0.83
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	0.00	10.48	0.00	0.00	0.00	0.00							1.75
LOS MOCHIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
MAZATLÁN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							0.00
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.78							5.63
Estatad	0.27	0.90	0.30	0.82	0.29	1.09							0.61

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 11 de Agosto de 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 **0.58**. En este periodo se ha reportado Incidencia de Casos en 5 UCR de las cuales 4 presentan tasa Muy alta, la Clínica CEMSI Chapultepec con 5.63, el Hospital Ángeles Culiacán con 2.56, Hospital Pediátrico de Sinaloa con 1.75 y el HGR 1 Culiacán con 1.11, con tasa Alta tenemos al Hospital General de Culiacán con tasa de 0.83. Es estado presenta tasa Alta de 0.61.



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 Martinez 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/>