



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. 5
Enero - Mayo 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
OTROS TIPOS DE IAAS	20
SERVICIOS EN DONDE SE ADQUIRIÓ LA INFECCIÓN	21
MICROORGANISMOS 1 CAUSANTES DE IAAS.....	23
OTROS MICROORGANISMOS CAUSANTES DE IAAS.....	24
INFECCIÓN POLIMICROBIANA POR SERVICIO DE ADQUISICIÓN	25
MICROORGANISMOS 2 CAUSANTES DE IAAS.....	26
INFECCIÓN POLIMICROBIANA POR TIPO DE IAAS	27
INFECCIÓN POLIMICROBIANA POR MICROORGANISMOS	28
INDICADORES DE PROCESO	29
INDICADORES DE RESULTADO	32
DIRECTORIO	44



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 31 de mayo 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 - Mayo 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 10 de Julio de 2026.									

TABLA 2: IAAS notificadas a la RHOVE por Institución									Enero - Mayo 2026				
INSTITUCIÓN NOTIFICANTE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS ORDINARIO	130	102	117	108	105								562
IMSS BIENESTAR	74	58	83	94	88								397
ISSSTE	30	36	55	28	24								173
Privados	2	3	5	4	5								19
Servicios Estatales	15	11	14	11	13								64
Total	251	210	274	245	235								1,215

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio de 2026.

TABLA 3: IAAS notificadas por Unidad Centinela RHOVE									Enero - Mayo 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								154
HGR1 CULIACÁN	75	61	73	63	71								343
HGZMF3 MAZATLÁN	55	41	44	45	34								219
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	2	1	1	2	5								11
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	15	11	14	11	13								64
HOSPITAL DE LA MUJER	10	11	7	19	9								56
HOSPITAL FÁTIMA	0	0	3	2	0								5
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	18	4	16	21	14								73
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	10	13	15	15	16								69
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	27	22	32	25	27								133
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	9	8	13	14	22								66
LOS MOCHIS	1	1	1	2	1								6
MAZATLÁN	1	1	3	4	4								13
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0	2	1	0	0								3
Total	251	210	274	245	235								1,215

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio de 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									Enero - Mayo 2026				
INSTITUCIÓN NOTIFICANTE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS ORDINARIO	1	0	0	0	1								2
IMSS BIENESTAR	0	0	0	1	1								2
ISSSTE	0	0	2	0	0								2
Privados	0	0	0	0	0								0
Servicios Estatales	0	0	0	0	0								0
Total	1	0	2	1	2								6

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de julio de 2026.

TABLA 5: Otro tipo de IAAS notificadas a la RHOVE por UCR									Enero - Mayo 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								2
HGR1 CULIACÁN	1	0	0	0	1								2
HGZMF3 MAZATLÁN	0	0	0	0	0								0
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0	0	0	0	0								0
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	0	0	0	0	0								0
HOSPITAL DE LA MUJER	0	0	0	1	0								1
HOSPITAL FÁTIMA	0	0	0	0	0								0
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	0	0	0	0	0								0
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	0	0	0	0	0								0
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	0	0	0	0	1								1
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	0	0	0	0	0								0
LOS MOCHIS	0	0	0	0	0								0
MAZATLÁN	0	0	0	0	0								0
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0	0	0	0	0								0
Total	1	0	2	1	2								6

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de julio de 2026.

Interpretación: En el periodo solo se han notificado 6 casos de IAAS identificado como fuera del catálogo estándar de la RHOVE, siendo 2 Influenza por el HR Dr. Manuel Cardenas de la Vega Culiacán de ISSSTE, 1 Influenza Virus y 1 Otro por el HGR 1 Culiacán de IMSS Ordinario, una Onfalitis por HG Los Mochis y 1 Peritonitis fúngica de parte de Hospital de la Mujer de IMSS Bienestar.



IAAS DE ACUERDO CON PROCEDENCIA

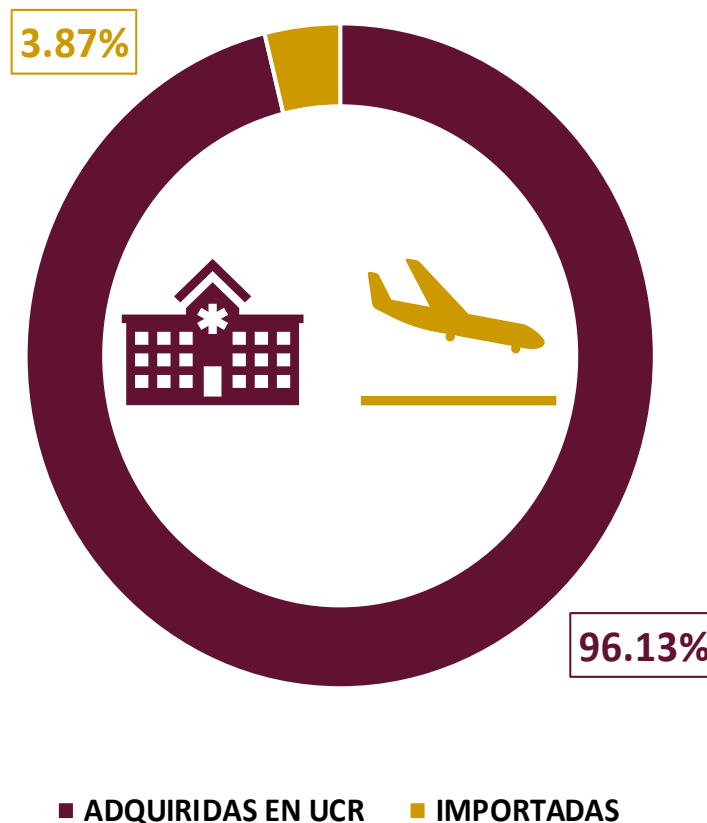
IAAS adquiridas en UCR: Son aquellas infecciones asociadas a la atención de la salud que fueron adquiridas dentro de la unidad notificante durante la prestación de los servicios de salud.

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 - Mayo 2026

IAAS por Procedencia - Estatal



Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio de 2026.



TABLA 6: IAAS por procedencia Estatal		Enero - Mayo 2026	
ENTIDAD	ADQUIRIDAS EN UCR	IMPORTADAS	TOTAL
Sinaloa	1,168	47	1,215
Total	1,168	47	1,215

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio de 2026.

TABLA 7: IAAS por procedencia por Institución		Enero - Mayo 2026	
INSTITUCIÓN NOTIFICANTE	ADQUIRIDAS EN UCR	IMPORTADAS	TOTAL
IMSS ORDINARIO	542	20	562
IMSS BIENESTAR	387	10	397
ISSSTE	164	9	173
Privados	19	0	19
Servicios Estatales	56	8	64
Total	1,168	47	1,215

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio de 2026.

TABLA 8: IAAS por procedencia por UCR		Enero - Mayo 2026	
UNIDAD NOTIFICANTE	ADQUIRIDAS EN UCR	IMPORTADAS	TOTAL
DR. M. CÁRDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	146	8	154
HGR 1 CULIACÁN	335	8	343
HGZMF 3 MAZATLÁN	207	12	219
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	11	0	11
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	56	8	64
HOSPITAL DE LA MUJER	56	0	56
HOSPITAL FÁTIMA	5	0	5
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	68	5	73
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	68	1	69
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	129	4	133
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	66	0	66
LOS MOCHIS	5	1	6
MAZATLÁN	13	0	13
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	3	0	3
Total	1,168	47	1,215

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio de 2026.

Interpretación: A nivel Estatal las IAAS se originan en las UCR en el 96.13% de los casos. Es IMSS Ordinario la Institución que más IAAS importadas reporta en el HGZMF 3 Mazatlán con 12 casos que corresponden al 25.53% 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.

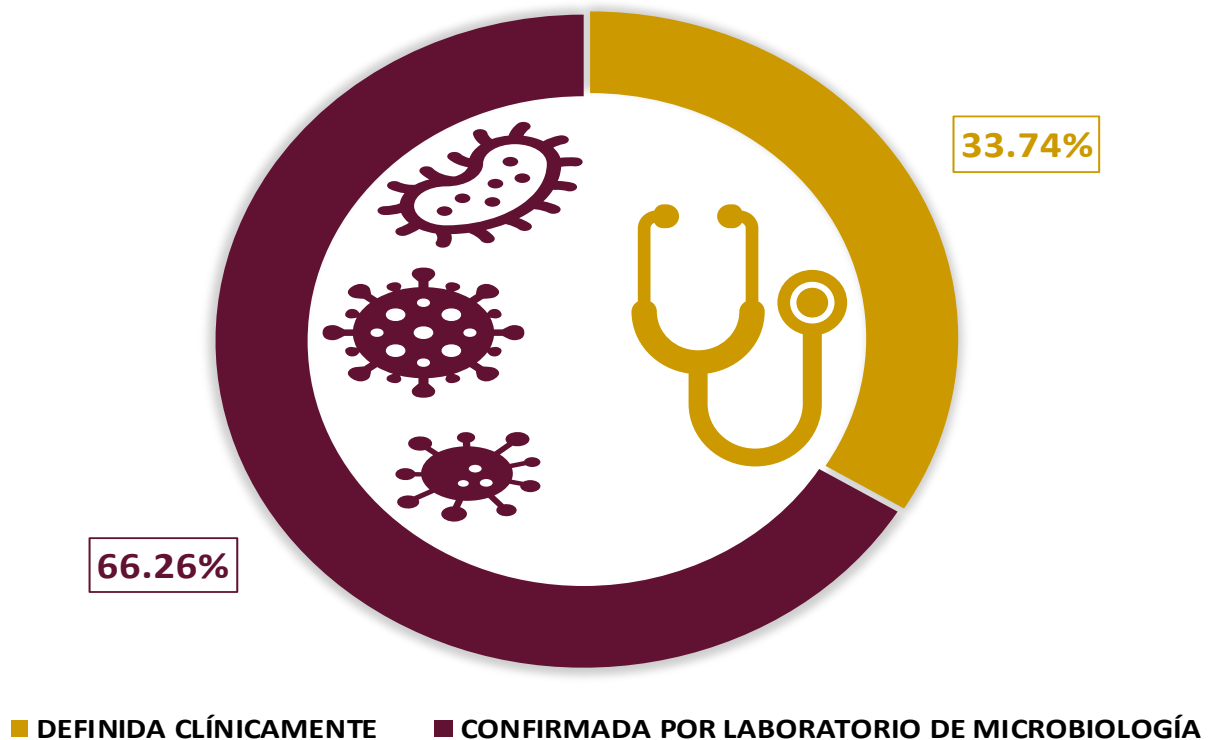
TABLA 9: IAAS por Nivel Diagnóstico Estatal		Enero - Mayo 2026	
ENTIDAD	DEFINIDA CLÍNICAMENTE	CONFIRMADA POR LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	TOTAL
Sinaloa	410	805	1,215
Total	410	805	1,215

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio de 2026.

Gráfico 2: Porcentaje de IAAS notificadas por Nivel Diagnóstico.

Enero - Mayo 2026

Nivel Diagnóstico de IAAS - Estatal



Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio de 2026.

TABLA 10: IAAS por Nivel Diagnóstico por Institución		Enero - Mayo 2026	
INSTITUCIÓN NOTIFICANTE	DEFINIDA CLÍNICAMENTE	CONFIRMADA POR LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	TOTAL
IMSS ORDINARIO	240	322	562
IMSS BIENESTAR	93	304	397
ISSSTE	58	115	173
Privados	3	16	19
Servicios Estatales	16	48	64
Total	410	805	1,215
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio de 2026.			

TABLA 11: IAAS por Nivel Diagnóstico por UCR		Enero - Mayo 2026	
UNIDAD NOTIFICANTE	DEFINIDA CLÍNICAMENTE	CONFIRMADA POR LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	TOTAL
DR. M. CÁRDENAS DE LA VEGA CULIACÁN	55	99	154
HGR 1 CULIACÁN	139	204	343
HGZMF 3 MAZATLÁN	101	118	219
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	2	9	11
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	16	48	64
HOSPITAL DE LA MUJER	18	38	56
HOSPITAL FÁTIMA	0	5	5
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	2	71	73
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	4	65	69
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	68	65	133
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	1	65	66
LOS MOCHIS	3	3	6
MAZATLÁN	0	13	13
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	1	2	3
Total	410	805	1,215
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio de 2026.			

Interpretación: A nivel Estatal se confirman por Laboratorio de Microbiología el 66.26% de los casos de IAAS. Se encuentra una baja confirmación por laboratorio siendo la más baja de parte de IMSS ordinario con un 56.07%, seguida de ISSSTE con 67.11%, IMSS Bienestar se encuentra con un 75.81%, Servicios Estatales (Hospital Civil) confirma por laboratorio el 80.39% de los casos. El HGZMF 3 Mazatlán tiene la confirmación por laboratorio más baja de todas la UCR con un 49.46%. En el caso de IMSS Bienestar es el Hospital General de Los Mochis el de menor desempeño con un 50%. De parte de ISSSTE es el HR Dr. Manuel Cárdenas de la Vega el de menor desempeño con un 63.70%.



IAAS POR EDAD Y SEXO

TABLA 12: IAAS notificadas a la RHOVE por grupo de edad y sexo		Enero - Mayo 2026
GRUPO DE EDAD	HOMBRE	MUJER
Menores de 1 año	108	81
1 a 4 años	10	5
5 a 9 años	8	6
10 a 14 años	20	11
15 a 19 años	28	14
20 a 24 años	27	12
25 a 29 años	27	18
30 a 34 años	30	13
35 a 39 años	28	18
40 a 44 años	31	28
45 a 49 años	41	25
50 a 54 años	42	30
55 a 59 años	48	44
60 a 64 años	61	30
65 años o más	175	196
TOTAL	684	531

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio de 2026.

Gráfico 3: IAAS notificadas a la RHOVE por sexo.

Enero - Mayo 2026

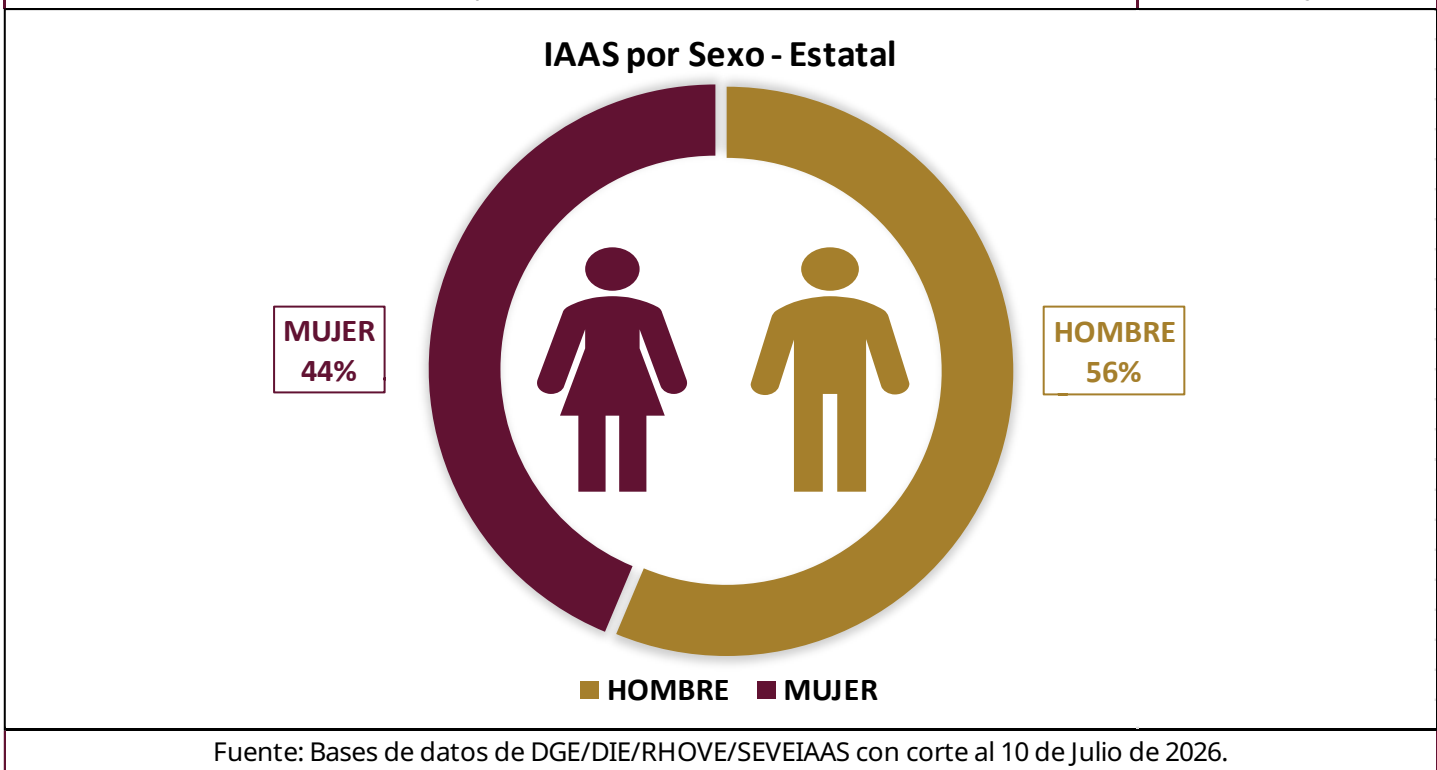
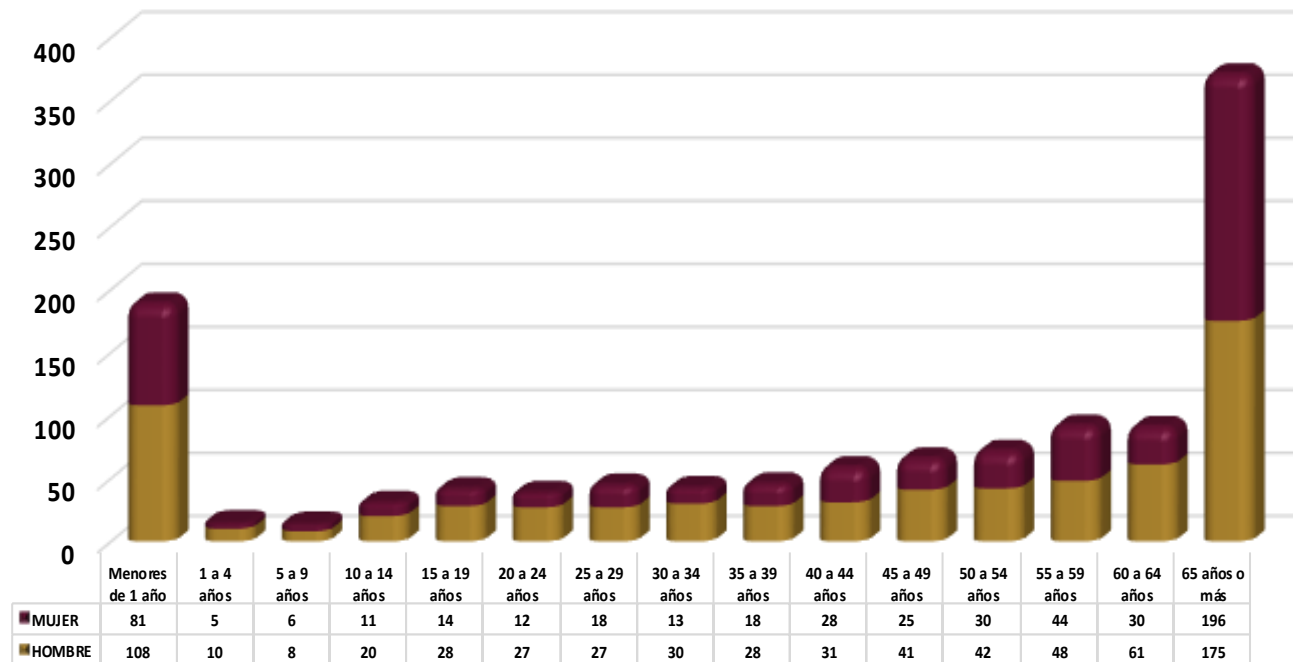




Gráfico 4: IAAS notificadas a la RHOVE por edad y sexo.

Enero - Mayo 2026

IAAS por Edad y Sexo - Estatal



Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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 30.53% de las IAAS del periodo siendo en este grupo de edad más frecuentes en mujeres con un 16.13%. En el caso de los menores de un año representan el 15.56% de las IAAS del periodo siendo más frecuentes en hombres con un 8.89%. Se observa también una frecuencia en aumento desde los 15 a los 39 años, y un segundo repunte desde los 40 a los 64 años.



CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA DE IAAS POR GRUPO DE EDAD

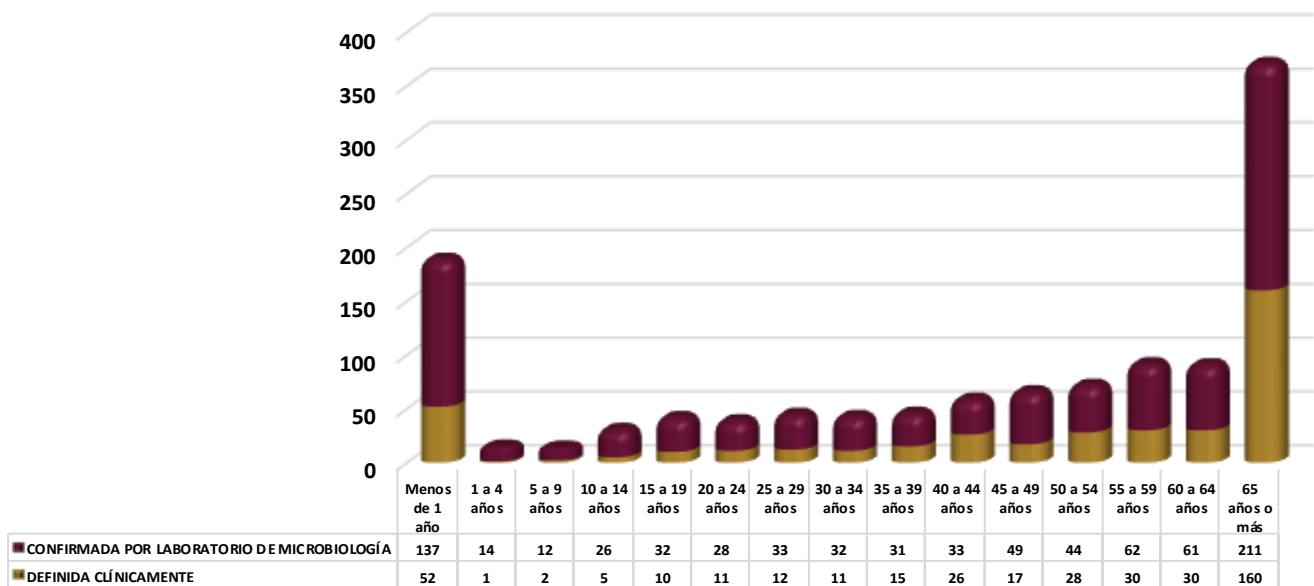
TABLA 13: Clasificación Diagnóstica de IAAS por Grupo de edad		Enero - Mayo 2026
GRUPO DE EDAD	DEFINIDA CLÍNICAMENTE	CONFIRMADA POR LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA
Menos de 1 año	52	137
1 a 4 años	1	14
5 a 9 años	2	12
10 a 14 años	5	26
15 a 19 años	10	32
20 a 24 años	11	28
25 a 29 años	12	33
30 a 34 años	11	32
35 a 39 años	15	31
40 a 44 años	26	33
45 a 49 años	17	49
50 a 54 años	28	44
55 a 59 años	30	62
60 a 64 años	30	61
65 años o más	160	211
TOTAL	410	805

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio de 2026.

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

Enero - Mayo 2026

Clasificación Diagnóstica de IAAS por Grupo de Edad - Estatal



Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio de 2026.



Interpretación: A nivel estatal se confirman por laboratorio el 66.26% 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 56.87%, mientras que en el grupo de menores de 1 año se alcanza un 72.49%. 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 93.33%, seguido por el grupo de 5 a 9 años con un 85.71% y el grupo de 10 a 14 años con un 83.87%. La menor confirmación diagnóstica por laboratorio se tiene en el grupo de 40 a 44 años con 55.93%.



TIPOS DE IAAS

TABLA 14: Principales tipos de IAAS notificadas a la RHOVE			Enero - Mayo 2026	
No.	TIPO DE IAAS	DEFINIDA CLÍNICAMENTE	CONFIRMADA POR LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	TOTAL
1	NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)	41	164	205
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS ASOCIADA A CATETER URINARIO IVU-CU	67	125	192
3	NAAS NO RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (NAAS - NRP)	65	68	133
4	INFECCION INCISIONAL PROFUNDA	41	68	109
5	ITS RELACIONADA A CATETER CENTRAL (ITS - CC)	9	92	101
6	INFECCION EN PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	44	41	85
7	OTRAS ITS-AAS	3	76	79
8	INFECCION INCISIONAL SUPERFICIAL	29	39	68
9	ITS RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (ITS-RP)	9	28	37
10	FLEBITIS	32	0	32
11	GASTROENTERITIS	4	21	25
12	CONJUNTIVITIS	16	1	17
13	NAAS RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (NAAS - RP)	2	15	17
14	PERITONITIS ASOCIADA A DIALISIS	13	3	16
15	INFECCION DE VIAS URINARIAS NO ASOCIADA A CATETER URINARIO	7	8	15
Total		382	749	1,131

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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.

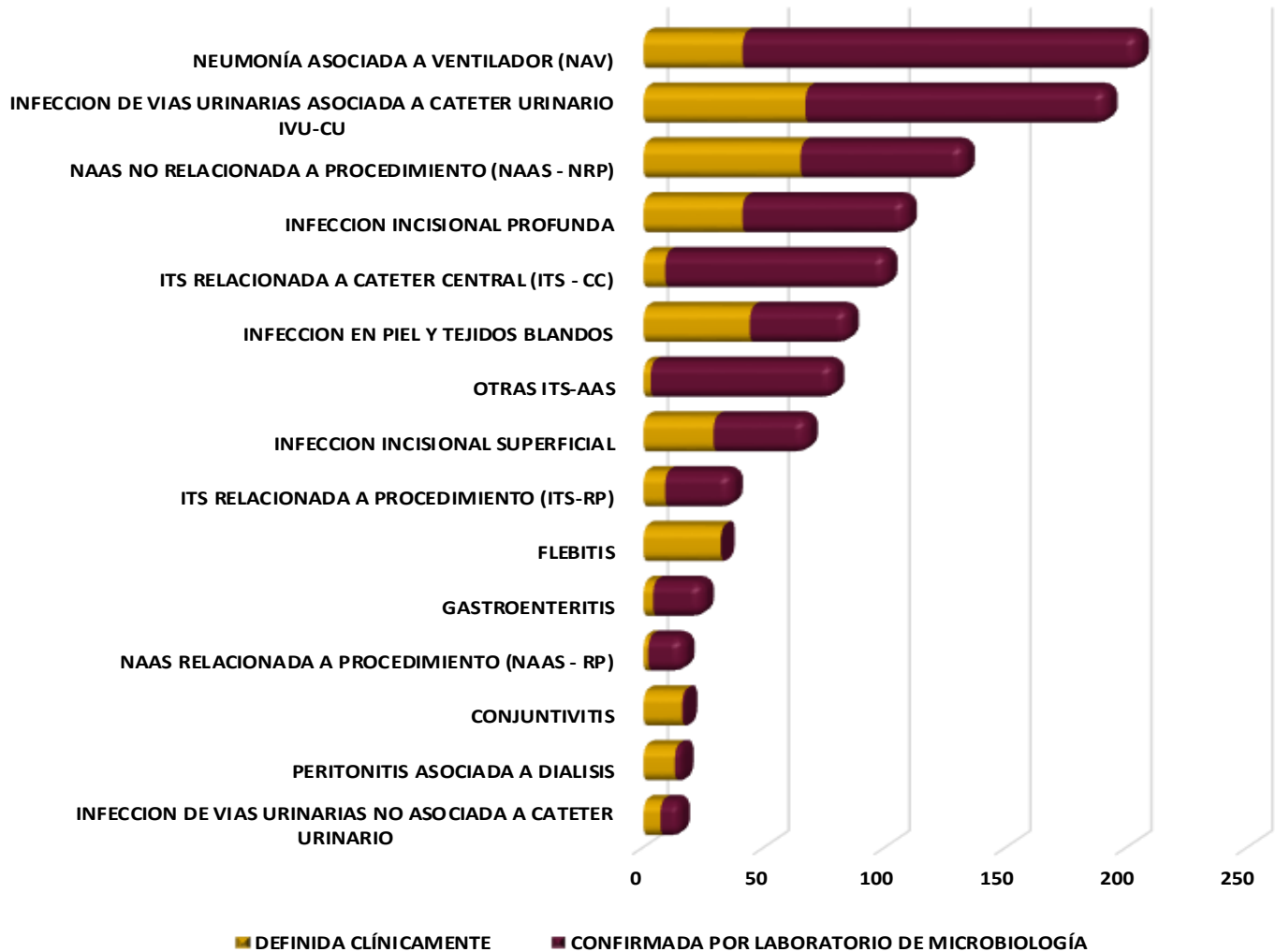
Interpretación: Realizando el análisis de las IAAS trazadoras encontramos que representan en conjunto el 72.22% de las IAAS del periodo, siendo las siguientes en orden de frecuencia de mayor a menor según el total de IAAS: NAV 16.87%, Infecciones de Sitio Quirúrgico 15.88%, IVU-CU 15.80%, ITS-CC 8.31% e Infección por Clostridiodes difficile con un 0.91%.



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

Enero - Mayo 2026

Principales IAAS notificadas a la RHOVE por Clasificación Diagnóstica



Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de julio de 2026.

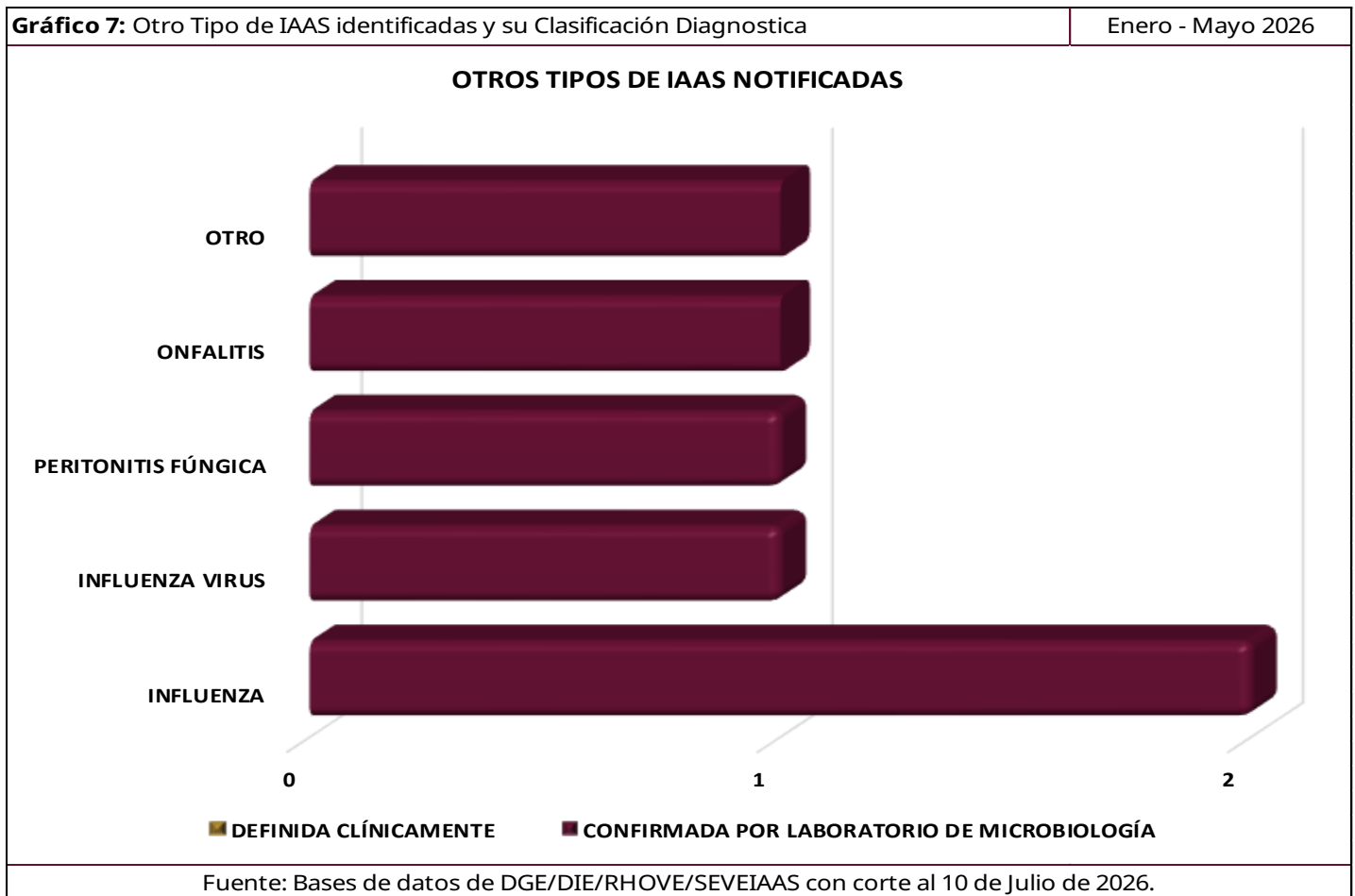
Interpretación: En cuanto a Confirmación Microbiológica por tipo de IAAS tenemos que los 3 tipos de IAAS que más se confirman por laboratorio son: Otras ITS-AAS con un 96.20%, seguido de las ITS-CC con un 91.09% y las NAAS-RP con un 88.24%. En cuanto al resto de IAAS trazadoras las NAV se confirman en un 80%, las IVU-CU en un 65.10% y las ISQ se confirman en un 60.45%.



OTROS TIPOS DE IAAS

Tabla 15: Otro tipo de IAAS Notificadas a la RHOVE		Enero - Mayo 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	1	0	1
Total	2	4	6

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio de 2026.



Interpretación: Solo se han detectado en el periodo 6 IAAS fuera del catálogo estándar de la RHOVE que son las que se muestran en la Tabla 15 y Grafico 7, las cuales el 100% ha sido confirmada por laboratorio.



SERVICIOS EN DONDE SE ADQUIRIÓ LA INFECCIÓN

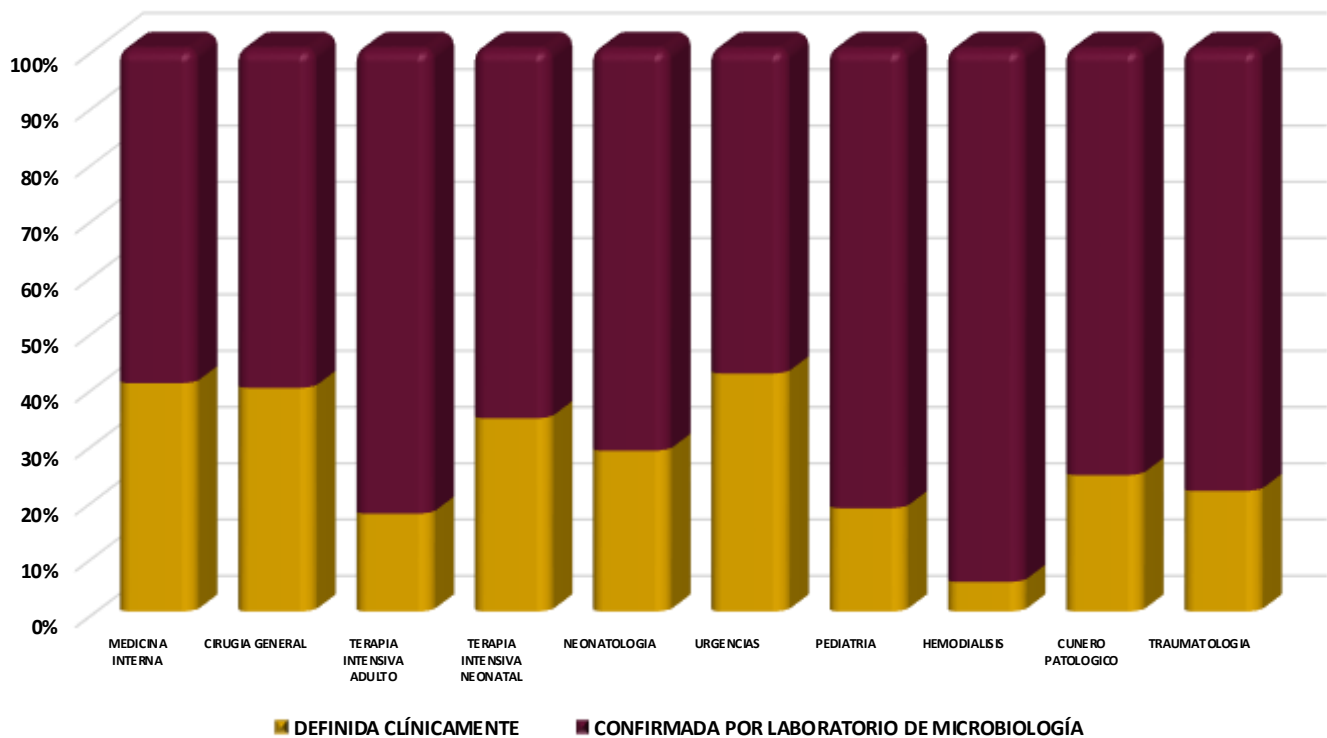
TABLA 16: Clasificación diagnóstica de IAAS por servicio de adquisición			Enero - Mayo 2026
TIPO DE IAAS	DEFINIDA CLÍNICAMENTE	CONFIRMADA POR LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	TOTAL
MEDICINA INTERNA	170	249	419
CIRUGIA GENERAL	93	141	234
TERAPIA INTENSIVA ADULTO	16	76	92
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	23	44	67
NEONATOLOGIA	16	40	56
URGENCIAS	22	30	52
PEDIATRIA	9	40	49
HEMODIALISIS	2	36	38
CUNERO PATOLOGICO	8	25	33
TRAUMATOLOGIA	6	22	28
Total	365	703	1,068

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio de 2026.

Gráfico 8: Otro Tipo de IAAS identificadas y su Clasificación Diagnóstica

Enero - Mayo 2026

Clasificación Diagnóstica de IAAS según Servicio de Adquisición



Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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 59.43% de los casos, Cirugía General un 60.26% y Terapia Intensiva Adulto un 82.61%.

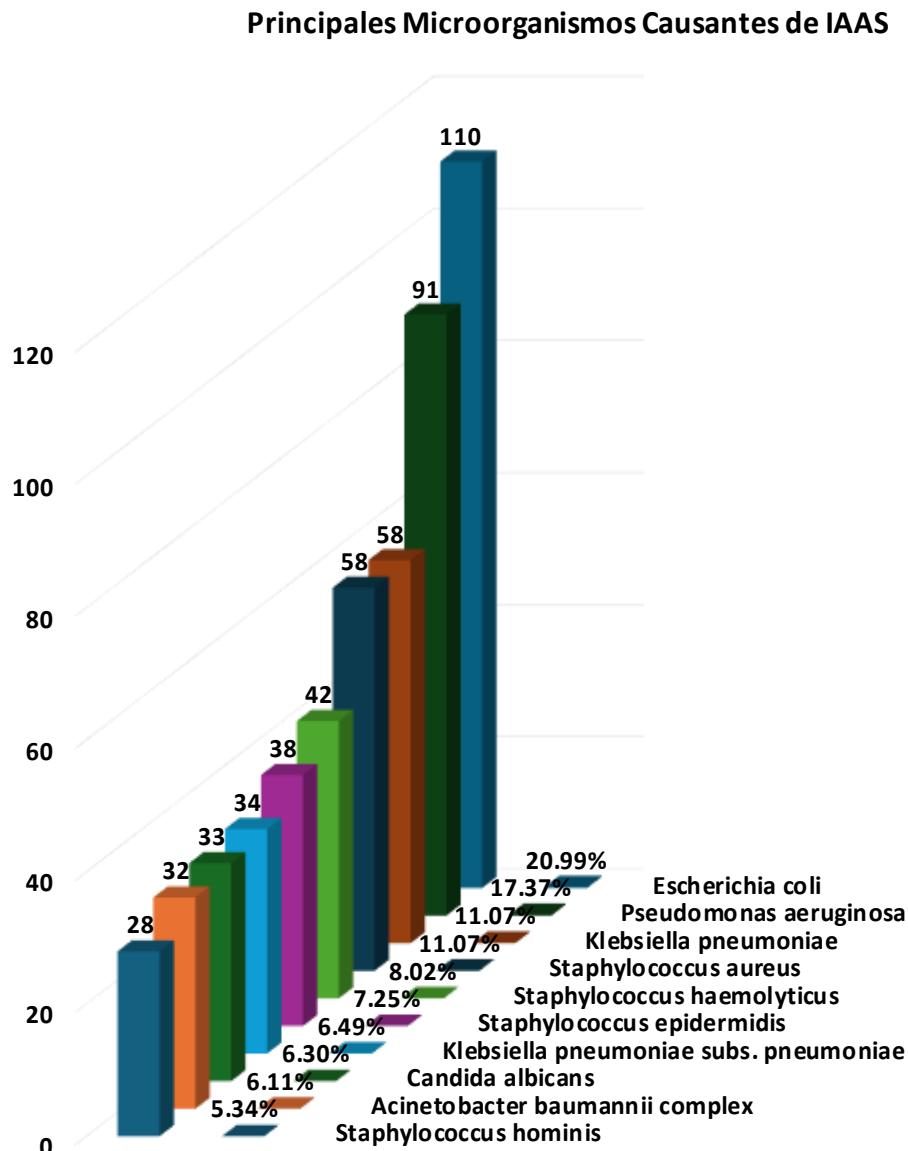
Se logra la Confirmación por laboratorio en el 100% de los casos en 12 Servicios los cuales son Oncología Pediátrica, Cirugía Pediátrica, Oncología, Terapia Intermedia Adulto, Infectología Pediátrica, Infectología, Neurología, Terapia Intermedia Pediátrica, Cirugía Ambulatoria, Oncología Médica, Cirugía Plástica y Urgencias Pediatricas.



MICROORGANISMOS 1 CAUSANTES DE IAAS

Gráfico 9: Principales microorganismos aislados causantes de IAAS

Enero - Mayo 2026



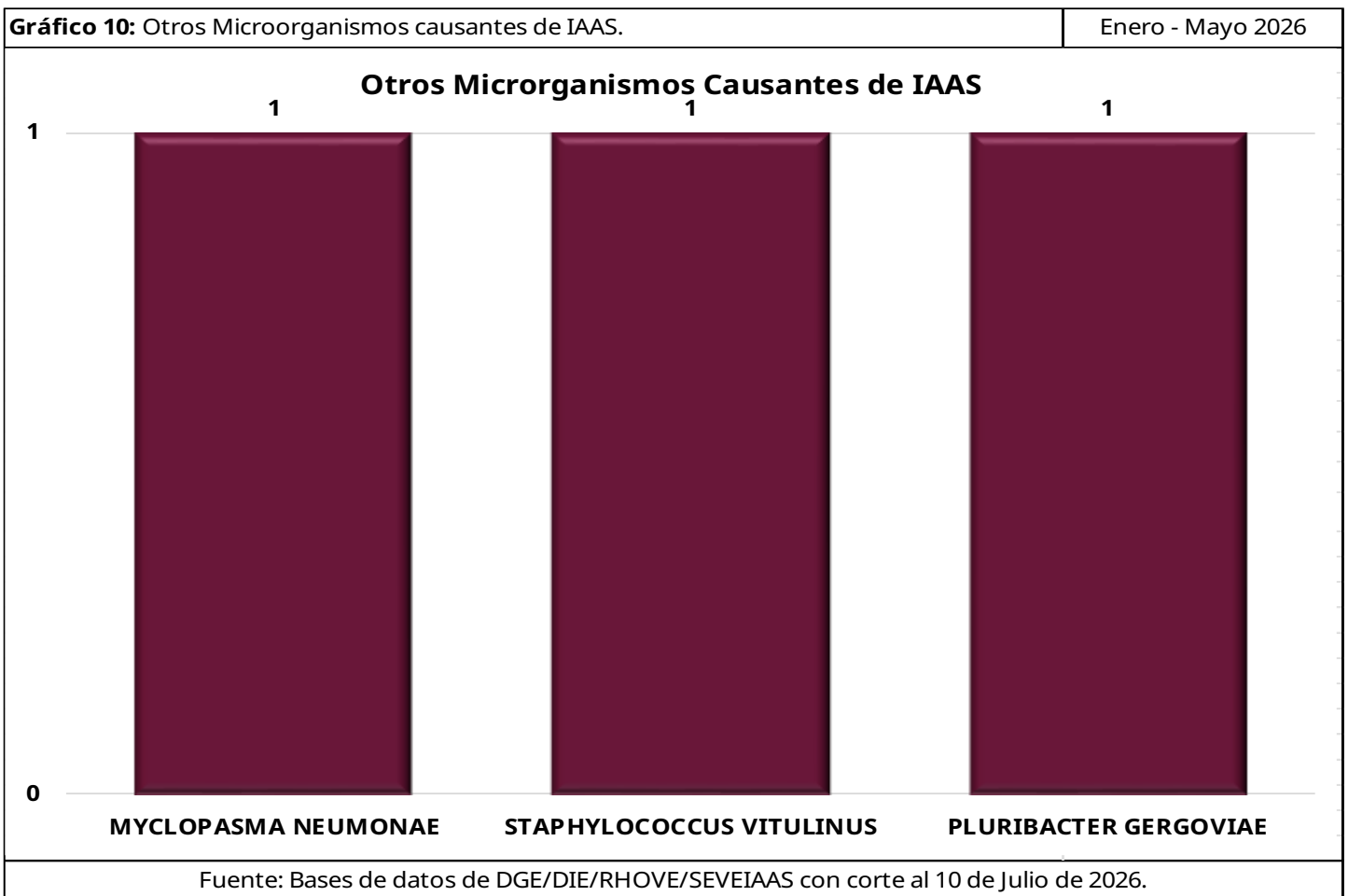
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio de 2026.

Interpretación: Los principales organismos causantes de IAAS a nivel estatal son *Escherichia coli* (20.99%), *Pseudomonas aeruginosa* (17.37%) y *Klebsiella pneumoniae* (11.07%). Que causan el 49.43% de las IAAS del periodo.



OTROS MICROORGANISMOS CAUSANTES DE IAAS

TABLA 17: Otros Microorganismos Causantes de IAAS		Enero - Mayo 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 10 de Julio de 2026.		



Interpretación: Se han Identificado 3 Microorganismos causantes de IAAS fuera del Catalogo Estándar de la RHOVE los cuales son Mycoplasma pneumoniae, Staphylococcus vitulinus y Pluribacter gergoviae.



INFECCIÓN POLIMICROBIANA POR SERVICIO DE ADQUISICIÓN

TABLA 18: Infección Polimicrobiana por Servicio de Adquisición		Enero - Mayo 2026
TIPO DE IAAS		TOTAL
MEDICINA INTERNA		36
CIRUGIA GENERAL		14
PEDIATRIA		10
NEUROCIRUGIA		5
URGENCIAS		5
TERAPIA INTENSIVA ADULTO		4
CUNERO PATOLOGICO		3
HEMODIALISIS		3
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL		2
NEONATOLOGIA		2
CARDIOLOGIA		2
INFECTOLOGIA		1
ONCOLOGIA		1
CIRUGIA PEDIATRICA		1
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		1
INFECTOLOGIA PEDIATRICA		1
TRAUMATOLOGIA		1
TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA		1
NEUROLOGIA		1
Total		94
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio de 2026.		

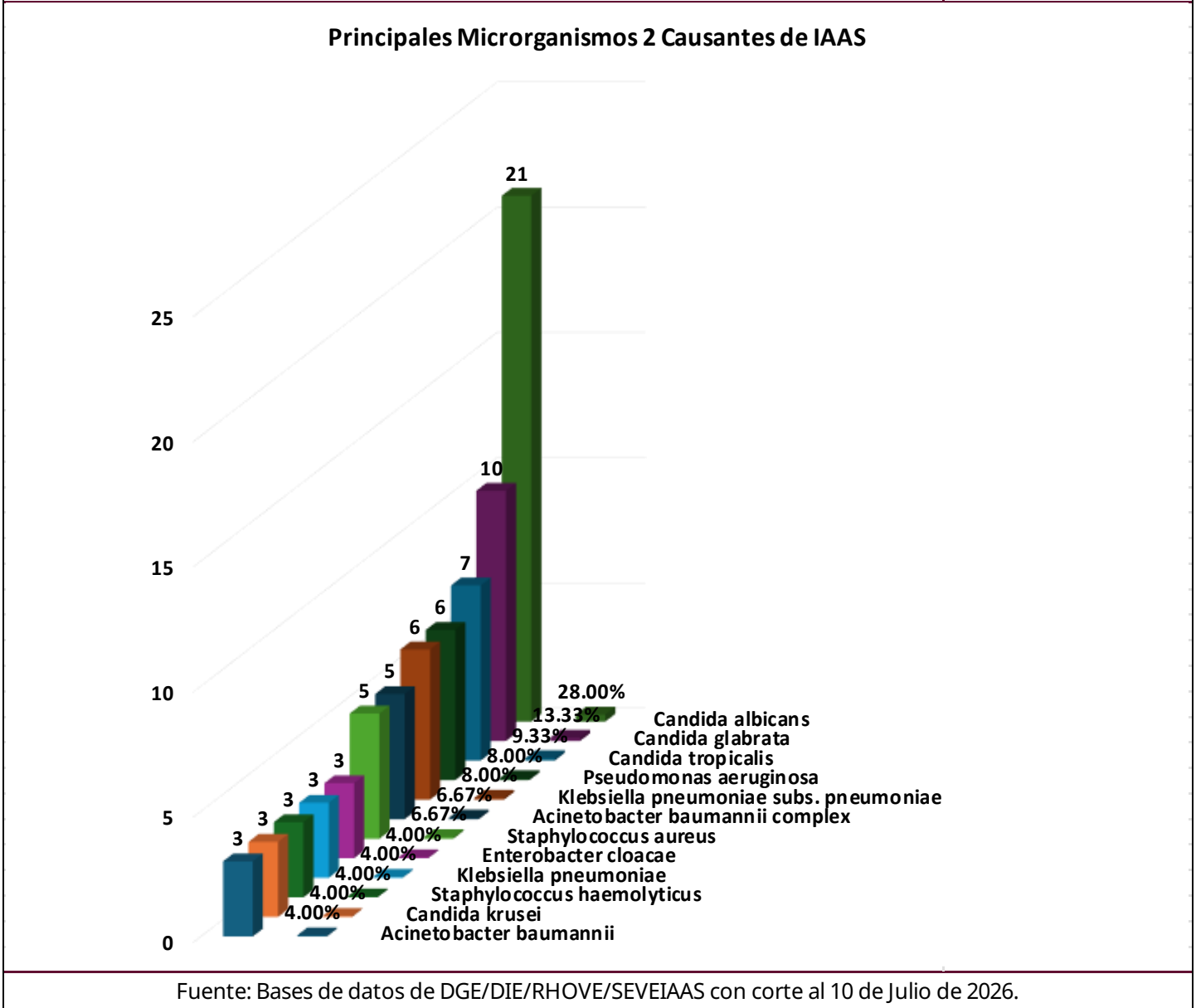
Interpretación: Los principales servicios en donde encuentran infecciones polimicrobianas son Medicina Interna, Cirugía General y Pediatría encontrando en 4to lugar a Neurocirugía. Los 3 servicios con más incidencia acumulan el 63.83% de las Infecciones Polimicrobianas del periodo, mientras que las 10 principales representan el 89.36%.



MICROORGANISMOS 2 CAUSANTES DE IAAS

Gráfico 11: Principales Microorganismos - 2 Causantes de IAAS.

Enero - Mayo 2026



Interpretación: Los principales microorganismos que encontramos en IAAS polimicrobianas a nivel estatal son Candida albicans (28.00%), Candida glabrata (13.33%) y Candida tropicalis (9.33%) que se encuentran en el 25.33% de las IAAS con infección polimicrobiana del periodo. Los 10 principales microorganismos se encuentran en el 58.67% de las IAAS con Infección Polimicrobiana.



INFECCIÓN POLIMICROBIANA POR TIPO DE IAAS

TABLA 19: Infección Polimicrobiana por Tipo de IAAS		Enero - Mayo 2026
TIPO DE IAAS		TOTAL
NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)		30
NAAS NO RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (NAAS - NRP)		19
OTRAS ITS-AAS		11
INFECCION DE VIAS URINARIAS ASOCIADA A CATETER URINARIO IVU-CU		7
INFECCION INCISIONAL PROFUNDA		7
ITS RELACIONADA A CATETER CENTRAL (ITS - CC)		6
INFECCION EN PIEL Y TEJIDOS BLANDOS		4
GASTROENTERITIS		3
ITS SECUNDARIO A DANO DE LA BARRERA MUCOSA (ITS - DBM)		2
NAAS RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (NAAS - RP)		2
INFECCION DE ORGANOS Y ESPACIOS		1
EMPIEMA SECUNDARIO A PROCEDIMIENTO		1
INFECCION INCISIONAL SUPERFICIAL		1
Total		94
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio de 2026.		

Interpretación: Las infecciones polimicrobianas más frecuentes las encontramos en las NAV con un 31.91%, NAAS-RP con un 20.21% y Otras ITS-AAS con un 11.70%. Estas 3 representan el 63.83% de la Infecciones polimicrobianas del periodo.



INFECCIÓN POLIMICROBIANA POR MICROORGANISMOS

TABLA 20: Infección Polimicrobiana por Microorganismo	Enero - Mayo 2026
TIPO DE IAAS	TOTAL
Pseudomonas aeruginosa	11
Staphylococcus aureus	9
Stenotrophomonas maltophilia	8
Klebsiella pneumoniae	8
Escherichia coli	7
Enterococcus faecalis	7
Staphylococcus epidermidis	6
Acinetobacter baumannii complex	6
Enterococcus faecium	5
Staphylococcus haemolyticus	3
Klebsiella oxytoca	2
(en blanco)	2
Proteus mirabilis	2
Klebsiella pneumoniae subs. pneumoniae	2
Staphylococcus hominis	2
Acinetobacter baumannii	1
Candida tropicalis	1
Streptococcus spp. (otros)	1
Providencia stuartii	1
Otros	1
Candida glabrata	1
Influenza AH3N2	1
Candida albicans	1
Achromobacter xylosoxidans	1
Acinetobacter calcoaceticus	1
Enterobacter aerogenes	1
Pseudomonas luteola	1
Sphingomonas paucimobilis	1
Serratia marcescens	1

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 - Mayo 2026
IAAS NOTIFICADAS (FEC_CAP)	IAAS NOTIFICADAS OPORTUNAMENTE	CON TOMA DE MUESTRA
1,173	97.24%	69.58%
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio de 2026.		

TABLA 22: Indicador de Cobertura por Institución, mes de enero 2026.									Enero - Mayo 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%
IMSS Bienestar	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%
Privados	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%
Estatal	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%								100.00%
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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 - Mayo 2026				
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS Ordinario	93.27%	100.00%	98.46%	99.05%	98.98%								97.95%
IMSS Bienestar	98.59%	87.93%	95.06%	96.97%	98.72%								95.45%
ISSSTE	96.67%	100.00%	100.00%	88.46%	95.45%								96.12%
Privados	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%
Estatal	95.91%	96.65%	97.91%	97.15%	98.58%								97.24%
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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 - Mayo 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%								57.09%
IMSS Bienestar	83.10%	75.86%	79.01%	84.85%	82.05%								80.97%
ISSSTE	76.67%	60.61%	75.00%	76.92%	77.27%								73.29%
Privados	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%								100.00%
Serv. Est.	92.31%	90.91%	80.00%	91.67%	87.50%								88.48%
Estatal	69.55%	66.99%	66.90%	74.80%	69.67%								69.58%
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio de 2026.													

Interpretación: Se realiza Toma de Muestra al 69.58% 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 57.09% de los casos y el ISSSTE con el 73.29% de los casos. IMSS OPD se evalúa como **Regular** con 80.97% al igual que Servicios Estatales con el 88.48%. Los Hospitales privados tienen un desempeño **Adecuado** al estar por arriba del 90%.

TABLA 25: Indicador de Notificación Oportuna por UCR									Enero - Mayo 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%								95.29%
HGR 1 CULIACÁN	88.33%	100.00%	97.40%	98.31%	100.00%								96.81%
HGZMF 3 MAZATLÁN	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	96.88%								99.38%
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	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%
HOSPITAL DE LA MUJER	100.00%	75.00%	100.00%	90.00%	100.00%								93.00%
HOSPITAL FÁTIMA	N/A	N/A	100.00%	100.00%	N/A								100.00%
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	100.00%	100.00%	100.00%	95.24%	100.00%								99.05%
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	100.00%	84.62%	80.00%	100.00%	100.00%								92.92%
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	96.00%	90.48%	96.77%	100.00%	95.24%								95.70%
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	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%
MAZATLÁN	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%
Estatad	95.91%	96.65%	97.91%	97.15%	98.58%								97.24%

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de julio de 2026.

Interpretación: Se cuenta con una Notificación Oportuna del 97.24% 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 General de Mazatlán** perteneciente a **IMSS Bienestar** encontrándose en 92.92%.



TABLA 26: Indicador de Toma de Muestra por UCR									Enero - Mayo 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%								70.38%
HGR 1 CULIACÁN	71.67%	68.18%	59.74%	52.54%	46.97%								59.82%
HGZMF 3 MAZATLÁN	31.82%	47.37%	43.40%	73.91%	71.88%								53.67%
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	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%								88.48%
HOSPITAL DE LA MUJER	100.00%	91.67%	100.00%	100.00%	100.00%								98.33%
HOSPITAL FÁTIMA	N/A	N/A	100.00%	100.00%	N/A								100.00%
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%								100.00%
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	90.00%	76.92%	100.00%	100.00%	100.00%								93.38%
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	56.00%	52.38%	45.16%	48.28%	42.86%								48.94%
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	90.91%								98.18%
LOS MOCHIS	100.00%	N/A	100.00%	100.00%	N/A								100.00%
MAZATLÁN	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%
Estatad	69.55%	66.99%	66.90%	74.80%	69.67%								69.58%
Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de julio de 2026.													

Interpretación: La Toma de Muestra Estatal se encuentra en un valor de 69.58% 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 48.94%, HGZ MF 3 Mazatlán de IMSS Ordinario con 53.67%, en tercer lugar encontramos al HGR 1 Culiacán de IMSS Ordinario con 59.82% y en cuarto lugar el Hospital Regional Dr. Manuel Cardenas de la vega con 70.38%. Hospital Civil de Culiacán presenta desempeño regular con un 88.48%. 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 - Mayo 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	3.86								3.62
IMSS Bienestar	2.50	2.16	2.75	3.40	3.16								2.80
ISSSTE	2.61	3.26	4.69	2.53	2.21								3.06
Privados	0.22	0.36	0.52	0.49	0.59								0.43
Serv. Est.	3.42	1.94	2.37	2.56	2.31								2.52
Estatad	2.78	2.45	3.19	2.93	2.94								2.86

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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.

TABLA 28: Tasa de Incidencia de IAAS por 1,000 días de Estancia										Enero - Mayo 2026			
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS Ordinario	7.96	6.32	8.18	6.60	7.25								7.26
IMSS Bienestar	5.54	5.38	6.90	6.81	7.59								6.44
ISSSTE	4.93	8.02	11.08	6.13	4.98								7.03
Privados	0.90	1.57	2.12	1.82	2.23								1.73
Serv. Est.	15.09	9.41	11.83	10.95	11.41								11.74
Estatad	6.42	6.05	7.81	6.44	6.84								6.71

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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.

TABLA 29: Tasa de Letalidad de IAAS por cada 100 IAAS										Enero - Mayo 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
IMSS Bienestar	2.82	3.51	2.47	1.10	0.00								1.98
ISSSTE	3.57	5.88	5.77	0.00	0.00								3.04
Privados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00								0.00
Serv. Est.	0.00	0.00	0.00	0.00	9.09								1.82
Estatad	1.27	1.99	1.90	0.42	0.43								1.20

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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.



TABLA 30: Tasa de Incidencia de NAV por cada 1,000 días de Ventilación										Enero - Mayo 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	12.82								22.63
IMSS Bienestar	11.85	10.59	16.85	10.23	10.75								12.06
ISSSTE	17.78	26.82	22.14	24.04	0.00								18.16
Privados	0.00	38.46	22.99	26.32	10.75								19.70
Serv. Est.	66.67	60.00	63.83	62.50	0.00								50.60
Estatad	16.51	17.09	21.71	19.76	10.48								17.11

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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 2 instituciones, Servicios Estatales e IMSS Ordinario con tasa Muy alta. Privados presentan una tasa Alta, IMSS Bienestar presenta una tasa Baja.

TABLA 31: Tasa de Incidencia de ITS-CC por cada 1,000 días de Catéter Central										Enero - Mayo 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	4.37								2.98
IMSS Bienestar	1.43	1.84	3.15	3.43	4.03								2.77
ISSSTE	5.88	6.26	8.67	0.00	8.35								5.83
Privados	0.00	0.00	5.10	0.00	9.35								2.89
Serv. Est.	8.33	0.00	9.05	16.95	13.61								9.59
Estatad	2.45	1.88	3.70	3.81	4.89								3.35

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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.

TABLA 32: Tasa de Incidencia de IVU-CU por cada 1,000 días de Catéter Urinario										Enero - Mayo 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	5.96								6.80
IMSS Bienestar	3.12	2.49	3.48	3.27	3.34								3.14
ISSSTE	3.42	4.52	7.89	4.82	2.72								4.67
Privados	0.00	0.00	1.97	0.00	1.69								0.73
Serv. Est.	5.17	2.53	5.52	2.62	9.46								5.06
Estatad	4.12	3.71	5.58	4.88	4.17								4.49

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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 y Servicios Estatales con tasa Muy Alta. ISSSTE con tasa Alta e IMSS Bienestar y privados presentan tasa Baja.



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

Enero - Mayo 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	0.82								0.67
IMSS Bienestar	0.52	0.61	0.93	1.14	0.76								0.79
ISSSTE	1.52	0.85	1.15	0.82	0.84								1.04
Privados	0.00	0.00	0.00	0.10	0.09								0.04
Serv. Est.	0.67	0.65	0.65	0.00	1.33								0.66
Estatad	0.57	0.62	0.74	0.66	0.69								0.65

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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. Privados presentan tasa baja.

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

Enero - Mayo 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	1.32								1.63
IMSS Bienestar	0.20	0.14	0.29	0.90	0.53								0.41
ISSSTE	1.32	0.83	0.88	0.84	0.70								0.92
Privados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15								0.03
Serv. Est.	0.71	1.23	1.20	0.00	0.00								0.63
Estatad	0.66	0.63	0.74	0.77	0.58								0.68

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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. Privados presentan una tasa Baja.

TABLA 35: Tasa de Incidencia de Infección por Clostridiodes Difficile

Enero - Mayo 2026

INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IMSS Ordinario	0.00	0.00	0.00	1.26	0.00								0.25
IMSS Bienestar	0.00	1.89	0.85	0.00	0.87								0.72
ISSSTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00								0.00
Privados	0.00	0.00	0.00	4.55	0.00								0.91
Serv. Est.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00								0.00
Estatad	0.00	0.60	0.30	0.82	0.30								0.40

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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, IMSS Bienestar tasa Alta y el resto de Instituciones con tasa baja.



TABLA 36: Tasa de Incidencia Acumulada de IAAS por cada 100 Egresos										Enero - Mayo 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								5.95
HGR 1 CULIACÁN	3.21	2.64	3.86	2.78	3.49								3.20
HGZMF 3 MAZATLÁN	4.90	3.89	4.76	4.66	4.91								4.62
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.43	0.23	0.23	0.52	1.19								0.52
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	3.42	1.94	2.37	2.56	2.31								2.52
HOSPITAL DE LA MUJER	1.64	1.74	1.15	3.45	1.91								1.98
HOSPITAL FÁTIMA	0.00	0.00	1.00	0.81	0.00								0.36
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	2.28	0.65	1.86	2.79	1.69								1.85
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	1.68	2.34	2.56	2.81	3.06								2.49
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	3.98	3.72	5.10	3.96	4.13								4.18
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	3.07	2.84	3.85	4.73	7.33								4.36
LOS MOCHIS	0.00	0.30	0.31	0.56	0.29								0.29
MAZATLÁN	0.42	0.48	1.21	1.59	1.61								1.06
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00	1.28	0.45	0.00	0.00								0.35
Estatad	2.78	2.45	3.19	2.93	2.94								2.86

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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 5.95, seguido del HGZMF 3 Mazatlán con 4.62, el Hospital Pediátrico de Sinaloa con 4.36, Hospital General de los Mochis con 4.18 y el HGR1 Culiacán con 3.20.



TABLA 37: Tasa de Incidencia de IAAS por 1,000 días de Estancia										Enero - Mayo 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								14.36
HGR 1 CULIACÁN	7.24	5.65	7.87	5.57	7.08								6.68
HGZMF 3 MAZATLÁN	9.45	7.72	8.77	8.76	7.64								8.47
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	2.25	1.21	1.26	3.07	8.00								3.16
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	15.09	9.41	11.83	10.95	11.41								11.74
HOSPITAL DE LA MUJER	4.45	7.15	3.54	6.80	7.56								5.90
HOSPITAL FÁTIMA	0.00	0.00	2.61	1.75	0.00								0.87
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	4.03	1.15	3.88	4.88	3.34								3.46
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	9.80	11.23	13.15	14.22	13.83								12.44
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	8.45	8.48	10.99	6.76	8.86								8.71
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	3.42	4.19	6.71	6.97	11.04								6.47
LOS MOCHIS	0.00	0.78	0.81	1.46	0.85								0.78
MAZATLÁN	0.73	1.01	2.75	2.71	2.94								2.03
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00	6.12	2.40	0.00	0.00								1.70
Estatad	6.42	6.05	7.81	6.44	6.84								6.71

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de julio 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 14.36, seguido del Hospital General de Mazatlán con 12.44, el Hospital Civil de Culiacán con 11.74, el Hospital General de Los Mochis con 8.71 y el HGZ MF 3 Mazatlán con 8.47.



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

Enero - Mayo 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								3.24
HGR 1 CULIACÁN	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
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	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								1.82
HOSPITAL DE LA MUJER	0.00	0.00	0.00	5.26	0.00								1.05
HOSPITAL FÁTIMA	N/A	N/A	0.00	0.00	N/A								0.00
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	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
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	3.70	9.09	6.45	0.00	0.00								3.85
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	11.11	0.00	0.00	0.00	0.00								2.22
LOS MOCHIS	N/A	0.00	0.00	0.00	0.00								0.00
MAZATLÁN	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
Estatal	1.27	1.99	1.90	0.42	0.43								1.20

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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 3.85, Dr. Manuel Cardenas de la Vega con 3.24. Con tasa Alta tenemos a Hospital Pediátrico de Sinaloa con 2.22, Hospital Civil con 1.82 u Hospital de la Mujer con 1.05.



TABLA 39: Tasa de Incidencia de NAV por cada 1,000 días de Ventilación Mécanica										Enero - Mayo 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								18.39
HGR 1 CULIACÁN	26.99	20.83	24.86	28.22	12.50								22.68
HGZMF 3 MAZATLÁN	6.06	9.71	38.96	40.00	13.89								21.72
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.00	55.56	0.00	0.00	45.45								20.20
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	66.67	60.00	63.83	62.50	0.00								50.60
HOSPITAL DE LA MUJER	10.14	18.69	9.48	11.76	5.81								11.18
HOSPITAL FÁTIMA	0.00	0.00	17.86	40.82	0.00								11.73
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	12.27	3.80	19.53	11.90	7.63								11.03
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	13.82	7.84	10.53	8.58	6.99								9.55
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	15.31	26.67	40.54	23.44	38.46								28.88
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	9.52	3.98	11.41	0.00	0.00								4.98
LOS MOCHIS	0.00	0.00	0.00	0.00	N/A								0.00
MAZATLÁN	0.00	0.00	0.00	83.33	0.00								16.67
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00	125.00	N/A	0.00	N/A								41.67
Estatad	16.51	17.09	21.71	19.76	10.48								17.11

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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 50.60, CEMSI Chapultepec con 41.67, Hospital General Los Mochis con 26.88, HGR1 Culiacán con 22.68 y HGZMF 3 Mazatlán con 21.72. Con tasa Alta encontramos a Hospital Ángeles Culiacán con 20.20.



TABLA 40: Tasa de Incidencia de ITS-CC por cada 1,000 días de Catéter Central										Enero - Mayo 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								6.54
HGR 1 CULIACÁN	2.22	0.00	1.77	1.39	0.59								1.19
HGZMF 3 MAZATLÁN	6.26	5.01	3.01	16.61	22.79								10.74
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.00	0.00	11.11	0.00	16.26								5.47
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	8.33	0.00	9.05	16.95	13.61								9.59
HOSPITAL DE LA MUJER	0.00	0.00	2.18	1.85	0.00								0.80
HOSPITAL FÁTIMA	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								0.41
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	0.00	3.70	7.84	1.88	5.38								3.76
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	2.96	4.13	3.76	0.00	2.79								2.73
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	2.96	2.91	4.39	10.92	8.82								6.00
LOS MOCHIS	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
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00								0.00
Estatad	2.45	1.88	3.70	3.81	4.89								3.35

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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 5 UCR que son HGZMF 3 Mazatlán con 10.74, Hospital Civil de Culiacán con 9.59, Hospital Regional Dr. Manuel Cardenas de la Vega con 6.54, Hospital Pediátrico con 6.00 y Hospital Ángeles Culiacán con 5.47. Con tasa Alta encontramos a Hospital General de Mazatlán con 3.76.



TABLA 41: Tasa de Incidencia de IVU-CU por cada 1,000 días días de Catéter Urinario

Enero - Mayo 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								4.94
HGR 1 CULIACÁN	4.34	4.86	8.29	6.01	4.58								5.62
HGZMF 3 MAZATLÁN	14.57	12.38	6.17	18.65	10.45								12.44
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.00	0.00	0.00	0.00	3.32								0.66
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	5.17	2.53	5.52	2.62	9.46								5.06
HOSPITAL DE LA MUJER	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00								0.00
HOSPITAL FÁTIMA	0.00	0.00	5.13	0.00	0.00								1.03
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	1.33	0.00	2.52	4.49	2.38								2.14
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	0.00	5.61	3.09	3.25	3.93								3.18
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	10.94	5.18	6.01	0.00	5.14								5.45
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	15.38	0.00	24.39	0.00	23.81								12.72
LOS MOCHIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00								0.00
MAZATLÁN	0.00	3.37	8.20	6.64	10.91								5.82
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00								0.00
Estatad	4.12	3.71	5.58	4.88	4.17								4.49

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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 7 UCR que son el Hospital Pediátrico de Sinaloa con 12.72, HGZ MF 3 Mazatlán con 12.44, CH ISSSTE Mazatlán con 5.82, HGR1 Culiacán con 5.62, Hospital General Los Mochis con 5.45, Hospital Civil de Culiacán con 5.06. Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega con 4.94.



TABLA 42: Tasa de Incidencia de ISQ por cada 100 Cirugías Totales										Enero - Mayo 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								1.48
HGR 1 CULIACÁN	0.31	0.44	0.26	0.37	0.93								0.46
HGZMF 3 MAZATLÁN	0.90	1.39	1.50	0.90	0.59								1.06
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.00	0.00	0.00	0.28	0.22								0.10
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	0.67	0.65	0.65	0.00	1.33								0.66
HOSPITAL DE LA MUJER	0.26	0.00	0.00	0.58	1.45								0.46
HOSPITAL FÁTIMA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00								0.00
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	0.74	0.51	0.83	1.12	0.22								0.68
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	0.58	0.00	0.25	1.05	0.36								0.45
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	0.68	2.12	2.82	2.04	1.66								1.87
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	0.00	0.00	0.00	0.62	1.49								0.42
LOS MOCHIS	0.00	1.10	0.00	1.67	1.09								0.77
MAZATLÁN	0.38	0.00	0.37	0.00	0.00								0.15
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00								0.00
Estatal	0.57	0.62	0.74	0.66	0.69								0.65

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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 1.87, Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega con 1.48 y HGZ MF 3 Mazatlán con 1.06. Con tasa Alta encontramos al CH ISSSTE Los Mochis con 0.77



TABLA 43: Tasa de Incidencia de ISQ por cada 100 Cirugía Limpia + Limpia con Implante										Enero - Mayo 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								1.07
HGR 1 CULIACÁN	1.06	0.94	0.34	0.87	1.97								1.04
HGZMF 3 MAZATLÁN	3.70	2.52	11.43	2.90	0.00								4.11
HOSPITAL ÁNGELES CULIACÁN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.40								0.08
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	0.71	1.23	1.20	0.00	0.00								0.63
HOSPITAL DE LA MUJER	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
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	0.52	0.41	0.45	0.24	0.12								0.35
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	0.00	0.00	0.00	1.30	0.45								0.35
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	0.00	0.00	0.47	2.25	1.03								0.75
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	0.00	0.00	0.00	0.00	7.14								1.43
LOS MOCHIS	0.00	1.18	0.00	1.75	1.12								0.81
MAZATLÁN	1.20	0.00	0.56	0.00	0.00								0.35
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00								0.00
Estatad	0.66	0.63	0.74	0.77	0.58								0.68

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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 4.11, Hospital Pediátrico de Sinaloa con 1.43, Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega con 1.07, y el HGR 1 Culiacán con tasa de 1.04. Con tasa Alta encontramos a 2 UCR, el CH ISSSTE Los Mochis con 0.81 y el Hospital General de Los Mochis con 0.75.



TABLA 44: Tasa de Incidencia de Infección por Clostridioides Difficile

Enero - Mayo 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
HGR 1 CULIACÁN	0.00	0.00	0.00	1.86	0.00								0.37
HGZMF 3 MAZATLÁN	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								3.07
HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN	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
HOSPITAL FÁTIMA	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								1.00
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	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
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	0.00	10.48	0.00	0.00	0.00								2.10
LOS MOCHIS	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
SANATORIO CEMSI CHAPULTEPEC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00								0.00
Estatad	0.00	0.60	0.30	0.82	0.30								0.40

Fuente: Bases de datos de DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 10 de Julio 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 solo se ha reportado Incidencia de Casos en 4 UCR de las cuales 3 presentan tasa Muy alta, el Hospital Ángeles Culiacán con 3.07, Hospital Pediátrico de Sinaloa con 2.10 y Hospital General de Culiacán con 1.00.



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/>