



COLIMA
Gobierno del Estado

Servicios de Salud

Panorama Epidemiológico

de la Red Hospitalaria de Vigilancia
Epidemiológica en Colima



DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

IAAS, septiembre 2026

Panorama No. 9

Panorama Epidemiológico de las IAAS
septiembre 2026
Panorama Epidemiológico No 9.
Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica Colima

Secretaría de Salud

Dirección de Servicios de Salud

Subdirección de Epidemiología
Av. Liceo de Varones Esq. Dr. Rubén Argüero,
Col. La Esperanza, CP 28085, Colima, Col.
Teléfonos: (312) 31 62000.

Colima, septiembre 2026

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

C.P. Víctor Manuel Torrero Enríquez

Secretario de Salud y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud del Estado de Colima

DCM. Martha Irazema Cárdenas Rojas

Directora de Servicios de Salud

Dr. José Ángel Lázaro Barreras

Subdirector de Epidemiología

D. en C. Miriam De la Cruz Ruiz

Coordinadora Estatal de la Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica Colima

ELABORÓ

SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Editor

Dr. José Ángel Lázaro Barreras
Subdirector de Epidemiología

Coeditores

D. en C. Miriam De la Cruz Ruiz
Coordinadora Estatal de la Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica Colima

Ing. Hugo Bernardo Dueñas Tentori
Apoyo Administrativo

Dr. Manuel Guerrero Arana
Médico supervisor de la RHOVE

La elaboración del presente boletín epidemiológico del panorama de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud se realiza en estricto cumplimiento de la NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, los lineamientos de la Dirección General de Epidemiología y el Plan Anual de Trabajo 2026 (PAT), elaborado por la Coordinación Nacional de la RHOVE, cuyo objetivo primordial es el de optimizar la vigilancia epidemiológica y funcionamiento operativo de la vigilancia epidemiológica de las IAAS.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
METODOLOGÍA	10
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO: PANORAMA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD	10
INDICADORES DE PROCESO	13
CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, SERVICIOS Y ETIOLOGÍA	17
INDICADORES DE RESULTADOS	22
RECOMENDACIONES DE MEJORA HACIA LAS INSTITUCIONES	43
BIBLIOGRAFÍA	44

INTRODUCCIÓN.

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) 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.

Las IAAS son un problema de salud pública importante en México debido a su frecuencia, la morbilidad y mortalidad que provocan, así como la carga significativa que imponen a los pacientes, el personal sanitario y los sistemas de salud. Estas infecciones surgen durante el proceso de atención médica, representando uno de los eventos adversos más frecuentes, afectando tanto a países industrializados como en vías de desarrollo.

De acuerdo con datos de la OMS en países de altos ingresos, 7 de cada 100 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.

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.

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) (Tabla 1).

Tabla 1

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-SULFAMETOXAZOL
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 Gram positivos y 10 para bacilos Gram negativos. 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

Con base en la información registrada por las Unidades Centinela RHOVE (UCR) activas del estado de Colima y notificantes en el Sistema Especial para la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS (SEVEIAAS), con corte al 08 de septiembre de 2026, se realizó el análisis de las bases de datos de casos, egresos y factores de riesgo, estratificadas por mes y hasta el mes de agosto. La información es de carácter preliminar y está sujeta a modificaciones derivadas de los procesos continuos de validación.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO:

PANORAMA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD, SEPTIEMBRE 2026.

Realizar análisis estadísticos de las IAAS es crucial para diseñar estrategias de control y políticas de salud pública eficaces y ayudan a comprender la magnitud del problema, identificar áreas de mejora y asegurar una respuesta coordinada para reducir la incidencia de las IAAS.

En 2023 se implementó en México una nueva plataforma digital para la vigilancia epidemiológica de las IAAS, cuya primera etapa comenzó el 1º de septiembre de 2023 con el despliegue en 7 entidades.

El sistema de vigilancia epidemiológica centinela hospitalaria del estado de Colima opera formalmente a través de cinco Unidades Centinela RHOVE (UCR) activas y notificantes en el SEVEIAAS. La estructura sectorial está integrada por una unidad del régimen IMSS Ordinario (HGZ No. 1) y cuatro hospitales adscritos a IMSS-BIENESTAR (IMSS OPD), que abarcan la atención materno-infantil y general regional en los municipios de Colima, Manzanillo y Tecomán (Tabla 2).

Tabla 2.

Total de Unidades Centinela RHOVE (UCR) del estado de Colima

DIF	IMSS OR	IMSS OPD	ISSSTE	PEMEX	PRIVADOS	DEFENSA	SERV. ESTATALES	SSA	UNIV
-	1	4	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Bases de datos SINAVE/RHOVE, iaas_casos del 08 de septiembre de 2026.

Durante el periodo enero-agosto de 2026, la red centinela registró 557 eventos de IAAS. El régimen ordinario (IMSS OR) documentó el 56.0% de los casos acumulados (n=312), observando una curva mensual estable con un incremento relevante en agosto al registrar 55 casos (el pico más alto del año para la institución). Por su parte, el régimen OPD aportó el 44.0% (n=245 casos), con una reducción en agosto (26 casos) respecto al máximo documentado en marzo (48 casos). A nivel estatal, agosto cerró con 81 eventos, el segundo mes de mayor carga infecciosa tras el mes de marzo (Tabla 3).

Tabla 3.

Total de IAAS notificadas por institución ENERO - AGOSTO 2026

Institución	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	TOTAL
IMSS OR	35	31	41	38	31	41	40	55	312
IMSS OPD	21	34	48	23	33	27	33	26	245
TOTAL	56	65	89	61	64	68	73	81	557

Fuente: Bases de datos SINAVE/RHOVE, iaas_casos del 08 de septiembre de 2026.

La carga acumulada por unidad médica muestra una marcada concentración en el Hospital General de Zona No. 1, el cual concentra el 56.0% del total estatal (312 casos), con un aumento sustantivo de 40 a 55 casos entre julio y agosto. Dentro de la red OPD, el Hospital Regional Universitario (HRU) representa el 20.8% estatal con 116 casos acumulados y un promedio de 13 a 16 casos mensuales en el último trimestre. El HG Manzanillo sumó 88 casos (15.8%), mientras que el Hospital Materno Infantil (27 casos) y el HG Tecomán (14 casos) reportan volúmenes menores derivados de su perfil de especialidad y menor exposición a procedimientos invasivos prolongados (Tabla 4).

Tabla 4.

Total de IAAS notificadas por hospital ENERO - AGOSTO 2026

HOSPITAL	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	TOTAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1	35	31	41	38	31	41	40	55	312
HOSPITAL GENERAL TECOMÁN "DR. JOSÉ F. RIVAS GUZMÁN"	0	2	2	4	1	1	2	2	14



HOSPITAL	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	TOTAL
HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO	12	13	13	6	12	7	15	10	88
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	4	5	6	2	3	3	3	1	27
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO	5	14	27	11	17	16	13	13	116
TOTAL	56	65	89	61	64	68	73	81	557

Fuente: Bases de datos SINAVE/RHOVE, iaas_casos del 08 de septiembre de 2026.

Indicadores de Proceso de la Vigilancia Epidemiológica.

El consolidado estatal de indicadores de proceso refleja una adecuada madurez operativa de la red hospitalaria con un total de 557 casos notificados bajo fecha de captura (FEC_CAP). La cobertura global acumulada alcanzó el 98%, situando la oportunidad diagnóstica en 95.51% (por arriba del estándar normativo mínimo del 90%). No obstante, el porcentaje global de toma de muestra para confirmación microbiológica se situó en 52.42%, lo cual representa una brecha crítica para la vigilancia de la resistencia antimicrobiana (RAM), ya que casi la mitad de los casos continúa manejándose bajo sospecha exclusivamente clínica (Tabla 5).

Tabla 5.

Indicadores Acumulados de Proceso Estatales a AGOSTO 2026

IAAS NOTIFICADAS	COBERTURA	OPORTUNIDAD	TOMA DE MUESTRA
557	98%	95.51%	52.42%

Fuente: Bases de datos SINAVE/RHOVE, iaas_casos del 08 de septiembre de 2026.

En la evaluación mensual de cobertura por fecha de captura, cuatro de las cinco unidades mantuvieron una participación constante del 20% mensual (100% de cobertura individual). El Hospital General Tecomán registró una ausencia de notificación activa durante el mes de enero (0%), logrando posteriormente regularizar sus capturas de febrero a agosto con al menos un caso mensual, lo que ubicó su promedio institucional en 18% y el consolidado de la red en 98% en el periodo evaluado (Tabla 6).

Tabla 6.

Porcentaje de cobertura mensual de hospitales ENERO-AGOSTO 2026

INSTITUCIÓN	HOSPITAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	PROMEDIO
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL TECOMÁN "DR. JOSÉ F. RIVAS GUZMÁN"	0%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	18%



INSTITUCIÓN	HOSPITAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	PROMEDIO
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
IMSS OPD	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
IMSS OPD	HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
TOTAL RED	CONSOLIDADO UCR (N=5)	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	98%

Fuente: Bases de datos SINAVE/RHOVE, iaas_casos del 08 de septiembre de 2026.

El cumplimiento de la notificación oportuna se mantuvo en niveles óptimos a lo largo de los ocho meses analizados, alcanzando un promedio estatal acumulado de 95.51%. El Hospital Materno Infantil destacó con una oportunidad perfecta del 100.00% en todas sus capturas, seguido por el HGZ No. 1 (97.12%), el HG Manzanillo (94.32%) y el HRU (92.24%). Por su parte, Tecomán promedió 85.71% debido a capturas diferidas fuera del límite normativo documentadas en marzo y agosto (Tabla 7).

Tabla 7.

Indicador de oportunidad por hospital del ENERO-AGOSTO 2026

HOSPITAL / UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1	100.00	100.00	100.00	100.00	93.55	97.56	92.50	94.55	97.12
HOSPITAL GENERAL TECOMÁN "DR. JOSÉ F. RIVAS GUZMÁN"	0.00	100.00	50.00	100.00	100.00	100.00	100.00	50.00	85.71

HOSPITAL / UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO	83.33	76.92	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	94.32
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO	100.00	92.86	88.89	100.00	94.12	100.00	76.92	92.31	92.24
TOTAL	96.43	93.85	95.51	100.00	95.31	98.53	91.78	93.83	95.51

Fuente: Bases de datos SINAVE/RHOVE, iaas_casos del 08 de septiembre de 2026.

La tasa de aislamiento microbiológico revela una profunda disparidad técnico-operativa entre unidades. Mientras el Hospital Materno Infantil (96.30%) y el Hospital Regional Universitario (85.34%) demuestran una estricta adherencia a la toma de cultivos diagnósticos, el HGZ No. 1 reporta un porcentaje crítico acumulado de apenas 38.78%, con meses donde cayó al 9.76% (junio). Dado que este hospital concentra el 56% de los casos del estado, este déficit microbiológico sesga el perfil epidemiológico estatal hacia diagnósticos clínicos presuntivos e impide el ajuste dirigido de esquemas antibióticos (Tabla 8).

Tabla 8.

Porcentaje de Toma de Muestra por Hospital ENERO-AGOSTO 2026

INST.	HOSPITAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOT
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1	42.86%	41.94%	39.02%	52.63%	32.26%	9.76%	42.50%	47.27%	38.78%
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL TECOMÁN "DR. JOSÉ F. RIVAS GUZMÁN"	-	0.00%	0.00%	75.00%	100.00%	100.00%	100.00%	50.00%	57.14%

INST.	HOSPITAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOT
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO	16.67%	38.46%	38.46%	33.33%	50.00%	42.86%	53.33%	70.00%	43.18%
IMSS OPD	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	100.00%	80.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	96.30%
IMSS OPD	HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO	80.00%	85.71%	92.59%	63.64%	88.24%	93.75%	92.31%	69.23%	85.34%
TOTAL RED	CONSOLIDADO RED (N=5)	44.64%	52.31%	58.43%	55.74%	54.69%	38.24%	57.53%	54.32%	52.42%

Fuente: Bases de datos SINAVE/RHOVE, iaas_casos del 08 de septiembre de 2026.

El análisis de procedencia muestra que el 79.89% (445 casos) fueron infecciones nosocomiales autóctonas adquiridas directamente en las UCR notificantes, mientras que el 20.11% (112 casos) correspondieron a eventos importados desde otras unidades de atención médica. El HGZ No. 1 (73 importadas) y el HRU (31 importadas) absorben casi la totalidad de las transferencias de pacientes complicados de la red estatal, lo cual exige protocolos estrictos de tamizaje al ingreso para evitar la diseminación cruzada de cepas resistentes (Tabla 9).

Tabla 9.

IAAS de acuerdo con procedencia acumulado por Hospital ENERO-AGOSTO 2026

INST.	HOSPITAL	ACUMULADO	PROPIAS	IMPORTADAS
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1	312	239	73
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL TECOMÁN "DR. JOSÉ F. RIVAS GUZMÁN"	14	12	2
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO	88	82	6

INST.	HOSPITAL	ACUMULADO	PROPIAS	IMPORTADAS
IMSS OPD	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	27	27	0
IMSS OPD	HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO	116	85	31
TOTAL RED	CONSOLIDADO RED (N=5)	557	445	112

Fuente: Bases de datos SINAVE/RHOVE, iaas_casos del 08 de septiembre de 2026.

Caracterización Epidemiológica, Servicios y Etiología.

En la distribución por sexo de las IAAS acumuladas a agosto, se observa un claro predominio en hombres con el 57.81% (322 casos), frente al 42.19% (235 casos) en mujeres. Esta tendencia masculina se asocia a una mayor frecuencia de traumatismos graves, patología cardiovascular e ingreso a áreas críticas que conllevan estancias prolongadas y requerimiento de soportes invasivos (Tabla 10).

Tabla 10.

Acumulado de Porcentaje de notificaciones de IAAS estratificadas por sexo ENERO-AGOSTO 2026

HOMBRES:	PORCENTAJE	MUJERES:	PORCENTAJE
HOMBRES	57.81%	MUJERES	42.19%

Fuente: Bases de datos SINAVE/RHOVE, iaas_casos del 08 de septiembre de 2026.

La transición etaria de las infecciones demuestra el patrón clásico en 'U' de vulnerabilidad inmunológica y comorbilidad: los adultos mayores de 65 años representan el grupo más afectado con 120 casos (21.5%), seguidos por el grupo de menores de 1 año con 82 casos (14.7%, concentrados principalmente en UCIN y cuneros). Los grupos adultos en edad productiva (45 a 64 años) suman en conjunto 157 casos (28.2%), estrechamente ligados a complicaciones quirúrgicas y estancias en medicina interna (Tabla 11).

Tabla 11.

Acumulado estatal de IAAS por grupo de edad de ENERO-AGOSTO 2026

GRUPO DE EDAD	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Menores de 1 año	43	39	82
1 a 4 años	3	2	5
5 a 14 años	7	3	10
15 a 24 años	28	23	51
25 a 34 años	32	31	63
35 a 44 años	46	23	69
45 a 54 años	49	28	77
55 a 64 años	48	32	80
65 años y más	66	54	120
TOTAL	322	235	557

Fuente: Bases de datos SINAVE/RHOVE, iaas_casos del 08 de septiembre de 2026.

Al estratificar las 10 principales causas de IAAS por tipo de diagnóstico, las neumonías asociadas a ventilación mecánica (NAV) lideran con 92 casos (51 confirmados microbiológicamente y 41 clínicos). Le siguen en relevancia clínica las Infecciones Incisionales Profundas con 74 casos (46 clínicas y 28 cultivadas) y Otras Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS-AAS) con 78 casos (46 confirmadas). Resalta que eventos de alta complejidad como la ITS-CC continúan notificándose de forma mayoritaria bajo criterios clínicos (41 clínicos vs. 6 con aislamiento etiológico), lo cual demanda estandarizar la toma obligatoria de hemocultivos pareados simultáneos (periférico y a través del catéter) (Tabla 12).

Tabla 12.

Acumulado Estatal de las 10 principales causas de IAAS por diagnóstico y toma de cultivo de ENERO-AGOSTO 2026.

TIPO DE IAAS	DEFINIDAS CLÍNICAMENTE	C/ ID AGENTE ETIOLÓGICO	TOTAL
--------------	------------------------	-------------------------	-------

TIPO DE IAAS	DEFINIDAS CLÍNICAMENTE	C/ ID AGENTE ETIOLÓGICO	TOTAL
NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)	41	51	92
OTRAS ITS-AAS	32	46	78
INFECCIÓN INCISIONAL PROFUNDA	46	28	74
NAAS NO RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (NAAS - NRP)	10	57	67
ITS RELACIONADA A CATÉTER CENTRAL (ITS - CC)	41	6	47
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS ASOCIADA A CATÉTER URINARIO	24	10	34
ITS RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (ITS-RP)	25	8	33
INFECCIÓN EN PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	19	10	29
INFECCIÓN INCISIONAL SUPERFICIAL	11	17	28
INFECCIÓN DE ÓRGANOS Y ESPACIOS	17	10	27
TOTAL	266	243	509

Fuente: Bases de datos SINAVE/RHOVE, iaas_casos del 08 de septiembre de 2026.

El análisis por áreas de hospitalización ubica a Medicina Interna como el principal foco de adquisición con 217 casos (38.9% del total estatal), atribuible al perfil de pacientes crónico-degenerativos con internamientos prolongados y uso múltiple de dispositivos. El bloque quirúrgico (Cirugía General y Traumatología) acumuló 137 casos en conjunto (24.6%), mientras que las áreas de pacientes pediátricos y neonatales (Pediatria, UCIN y Cunero Patológico) sumaron 88 casos, demandando extremar medidas de bioseguridad en la manipulación de accesos vasculares neonatales (Tabla 13).

Tabla 13.

Acumulado Estatal de Servicios en donde se adquirió la IAAS de ENERO-AGOSTO 2026

SERVICIO	TOTAL
MEDICINA INTERNA	217
CIRUGÍA GENERAL	78
TRAUMATOLOGÍA	59
PEDIATRÍA	44
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	25
CUNERO PATOLÓGICO	19
HEMODIÁLISIS	19
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	18
NEUROCIRUGÍA	15
TERAPIA INTENSIVA ADULTO	12

Fuente: Bases de datos SINAVE/RHOVE, iaas_casos del 08 de septiembre de 2026.

El mapa microbiológico estatal está encabezado por bacilos Gram negativos entéricos y oportunistas: *Escherichia coli* lidera con 42 aislamientos, seguida de *Klebsiella pneumoniae* (50 aislamientos sumando su subespecie), *Pseudomonas aeruginosa* (25) y el complejo *Acinetobacter baumannii* (31 cepas). Entre los cocos Gram positivos, *Staphylococcus aureus* registró 31 aislamientos. La presencia notable de patógenos del grupo ESKAPE confirma una presión de selección antibiótica elevada en las áreas críticas y exige vigilar fenotipos productores de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) y resistencia a carbapenémicos (Tabla 14).

Tabla 14.

Acumulado Estatal de Principales Microorganismos aislados de ENERO-AGOSTO 2026

MICROORGANISMO	TOTAL
ESCHERICHIA COLI	42

MICROORGANISMO	TOTAL
STAPHYLOCOCCUS AUREUS	31
KLEBSIELLA PNEUMONIAE SUBS. PNEUMONIAE	26
PSEUDOMONAS AERUGINOSA	25
KLEBSIELLA PNEUMONIAE	24
ACINETOBACTER BAUMANNII COMPLEX	19
ENTEROBACTER CLOACAE	19
STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS	14
ACINETOBACTER BAUMANNII	12
ENTEROCOCCUS FAECALIS	11

Fuente: Bases de datos SINAVE/RHOVE, iaas_casos del 08 de septiembre de 2026.

Indicadores de Resultados: Tasas de Incidencia, Dispositivos y Letalidad

La tasa global acumulada de IAAS por 100 egresos se ubicó en 2.44, por encima de la mediana estatal/nacional de referencia (2.11). En la estratificación de riesgo, el Hospital General de Manzanillo se ubica en nivel Muy Alto con una tasa de 4.28, mientras que el HRU (2.99) y el HGZ No. 1 (2.56) se sitúan en estrato Alto. El Hospital Materno Infantil promedió 1.12 (nivel Medio) y el HG Tecomán 0.79 (nivel Bajo). Se observa un pico estatal puntual en agosto de 4.07 impulsado por el incremento de casos del HGZ No. 1 (3.37) (Tabla 15, Figura 1).

Tabla 15

Tasa de incidencia global de IAAS por cada 100 egresos ENERO-AGOSTO 2026

INSTITUCIÓN	HOSPITAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO	5.17	5.61	3.66	3.52	4.67	3.32	3.98	0.00	4.28
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1	2.41	2.09	3.32	2.68	2.28	1.92	2.39	3.37	2.56
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL TECOMÁN "DR. JOSÉ F. RIVAS GUZMÁN"	0.00	1.29	0.34	1.27	0.00	0.37	0.72	0.75	0.79
IMSS OPD	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	1.53	1.67	1.57	0.56	0.73	0.63	1.15	0.00	1.12
IMSS OPD	HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO	1.63	4.40	3.46	2.60	2.61	3.18	3.05	0.00	2.99
	TOTAL GLOBAL	2.23	2.65	2.77	2.30	2.05	1.83	2.32	4.07	2.44
	MEDIANA ESTATAL	2.11	2.11	2.11	2.11	2.11	2.11	2.11	2.11	

Fuente: Bases de datos SINAVE/RHOVE, iaas_casos del 08 de septiembre de 2026.

Figura 1

Monitoreo longitudinal de tasas de IAAS por 100 egresos.

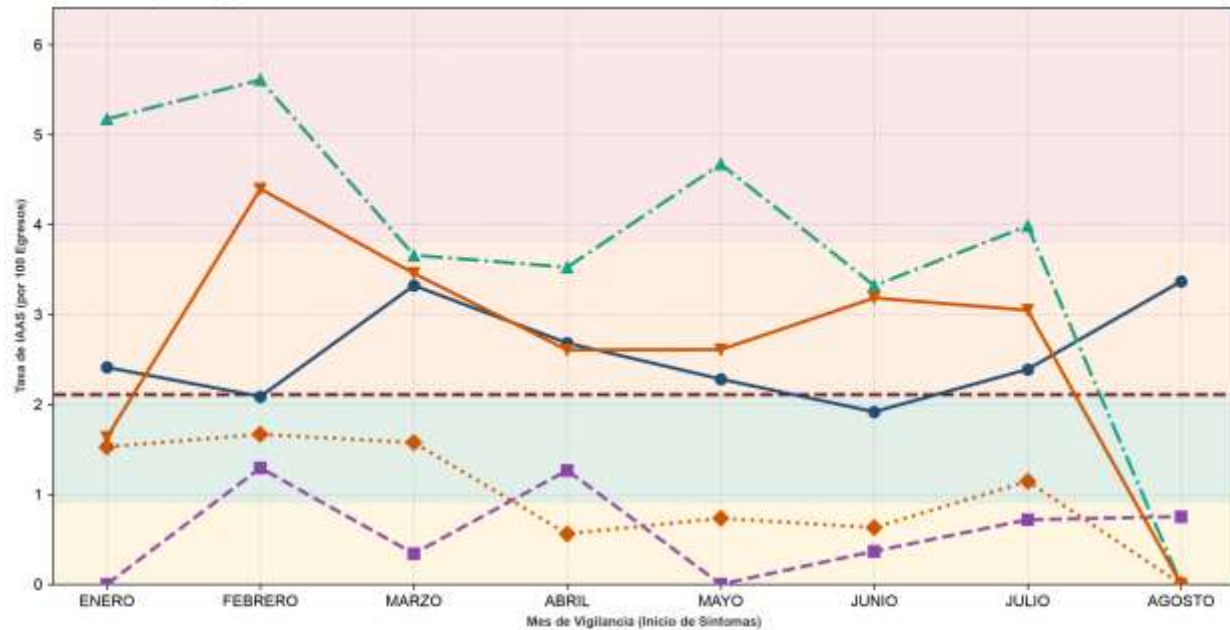


TABLA A: UNIDADES CLÍNICAS Y SIMBOLOGÍA

INST.	HOSPITAL EVALUADO	TRAZO
IMSS GR	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1	Línea Continua
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL TECOMÁN DR. JOSÉ F. RIVAS	Línea Segmentada
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO	Raya-Punto
IMSS OPD	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	Punteada
IMSS OPD	HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO	Línea Continua

TABLA B: ESTRATIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA (REFERENCIA = 2.11)

NIVEL	RANGO (x 100 egresos)	CRITERIO / ACCIÓN OPERATIVA
BAJO	< 0.91	Auditar subregistro y fortalecer búsqueda activa.
MEDIO	0.91 - 2.11	Vigilancia regular, validación y notificación oportuna.
ALTO	2.12 - 3.81	Análisis de riesgo y paquetes de acciones seguras.
MUY ALTO	> 3.81	Intervención, supervisión y seguimiento estrecho.

Recomendaciones de acuerdo a la tabla de referencia nacional.

Bajo: priorizar la verificación de subregistro o fallas en la búsqueda activa si existen, reorganizar y fortalecer la vigilancia epidemiológica con apoyo del CODECIAAS.

Moderado: mantener la vigilancia con énfasis en la identificación, validación y notificación oportuna de casos.

Alto: primero validar la calidad de numeradores y denominadores; si es consistente, realizar análisis estructurado de riesgos, identificar procesos críticos y ejecutar paquetes de acciones seguras.

Muy alto: además de validar datos, intensificar de inmediato todas las acciones, reforzar supervisión, aumentar la frecuencia de monitoreo y dar seguimiento estrecho hasta lograr reducción sostenida.

La tasa estatal de densidad de incidencia acumulada por 1,000 días estancia fue de 6.70, excediendo la referencia nacional de 5.55. El Hospital General de Manzanillo mantiene una tasa crítica acumulada de 11.28 (clasificada en estrato Muy Alto). El Hospital Materno Infantil (7.23) y el HGZ No. 1 (6.94) se sitúan en estrato Alto, este último mostrando un repunte agudo en agosto alcanzando 8.80 por 1,000 días estancia. El HRU promedió 5.50 (estrato Moderado) y Tecomán 2.75 (estrato Bajo) (Tabla 16, Figura 2).

Tabla 16

Tasa de incidencia de IAAS por cada 1,000 días estancia de ENERO-AGOSTO 2026

INSTITUCIÓN	HOSPITAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO	13.39	13.99	10.71	10.23	12.05	8.57	10.04	0.00	11.28
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1	6.19	5.51	10.00	7.35	6.43	5.36	5.87	8.80	6.94
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL TECOMÁN "DR. JOSÉ F. RIVAS GUZMÁN"	0.00	4.16	1.10	3.93	0.00	1.24	3.61	2.48	2.75
IMSS OPD	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	6.42	12.92	12.27	4.78	4.95	4.40	4.85	0.00	7.23
IMSS OPD	HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO	3.21	10.24	6.98	5.01	5.26	5.42	4.69	3.18	5.50
	TOTAL	5.97	7.61	8.45	6.63	6.22	5.26	5.81	8.14	6.70
	MEDIANA NAL.	5.55	5.55	5.55	5.55	5.55	5.55	5.55	5.55	

Fuente: Bases de datos SINAVE/RHOVE, iaas_casos del 08 de septiembre de 2026.

Figura 2

Densidad de incidencia por días de estancia hospitalaria.

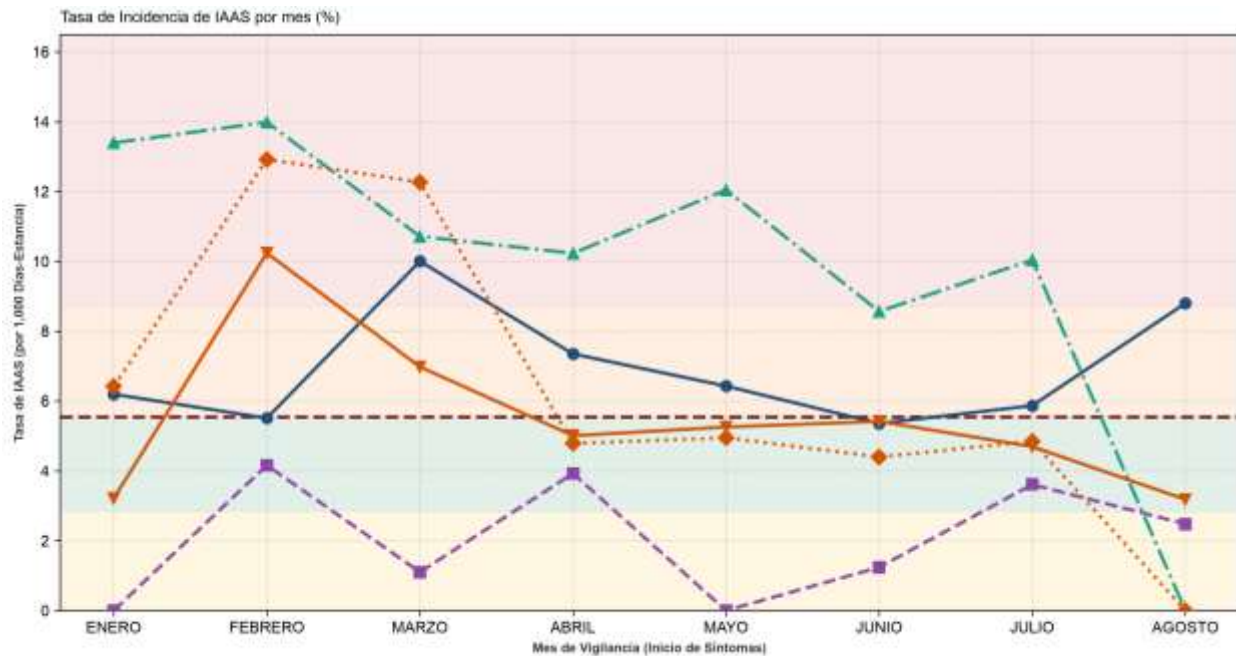


TABLA A: UNIDADES CLÍNICAS Y SIMBOLOGÍA

INST.	HOSPITAL EVALUADO	TRAZO
ISS DR	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1	Línea Continua
ISS OPD	HOSPITAL GENERAL TECOM/H DR. JOS... F. RIVAS	Línea Segmentada
ISS OPD	HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO	Raya Punto
ISS OPD	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	Puntizada
ISS OPD	HOSPITAL REGIONAL, UNIVERSITARIO	Línea Continua

TABLA B: ESTRATIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA (MEDIA = 5.55)

NIVEL	RANGO (x 1,000 d-e)	CRITERIO / ACCIÓN OPERATIVA
BAJO	< 2.85	Auditar subregistro y fortalecer infraestructura.
MODERADO	2.85 - 5.55	Vigilancia regular, validación y notificación oportuna.
ALTO	5.55 - 8.73	Análisis de riesgo y paquetes de acciones seguras.
MUY ALTO	> 8.73	Intervención, supervisión y seguimiento estrecho.

Se continua visualizando el comportamiento de Manzanillo (HGM) en la franja superior de alarma y la elevación de la tasa global en agosto derivada de la mayor estancia y morbilidad del HGZ No. 1.

Recomendaciones de acuerdo a la tabla de referencia nacional.

Bajo: priorizar la verificación de subregistro o fallas en la búsqueda activa si existen, reorganizar y fortalecer la vigilancia epidemiológica con apoyo del CODECIAAS.

Moderado: mantener la vigilancia con énfasis en la identificación, validación y notificación oportuna de casos.

Alto: primero validar la calidad de numeradores y denominadores; si es consistente, realizar análisis estructurado de riesgos, identificar procesos críticos y ejecutar paquetes de acciones seguras.

Muy alto: además de validar datos, intensificar de inmediato todas las acciones, reforzar supervisión, aumentar la frecuencia de monitoreo y dar seguimiento estrecho hasta lograr reducción sostenida.

En infecciones asociadas a dispositivos, la tasa acumulada de Neumonía Asociada a Ventilador (NAV) cerró en 16.75 por 1,000 días ventilador, rebasando la referencia nacional de 15.48. El comportamiento institucional muestra que el HG Tecomán promedió una tasa atípica muy alta de 76.60 (consecuencia de baja densidad de días ventilador combinada con casos aislados) y el HGZ No. 1 acumuló 31.82 (también en nivel Muy Alto, con picos mensuales de 62.50 y 40.46). Manzanillo (15.11) y HRU (12.23) se situaron en nivel Medio, mientras el Hospital Materno Infantil no registró eventos (0.00) (Tabla 17, Figura 3).

Tabla 17.

Tasa de NAV por cada 1,000 días de ventilación mecánica de ENERO-AGOSTO 2026

INSTITUCIÓN	HOSPITAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO	12.20	0.00	16.00	0.00	0.00	25.00	7.25	0.00	15.11
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1	27.78	25.13	62.50	40.46	13.45	21.74	26.32	37.21	31.82
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL TECOMÁN "DR. JOSÉ F. RIVAS GUZMÁN"	0.00	52.63	0.00	166.67	0.00	0.00	45.45	41.67	76.60



INSTITUCIÓN	HOSPITAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
IMSS OPD	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
IMSS OPD	HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO	10.81	12.90	30.08	10.53	4.55	0.00	8.55	8.20	12.23
	TOTAL	16.67	14.18	33.01	17.30	7.07	12.43	12.38	30.47	16.75
	MEDIANA NAL.	15.48	15.48	15.48	15.48	15.48	15.48	15.48	15.48	

Fuente: Bases de datos SINAVE/RHOVE, iaas_casos del 08 de septiembre de 2026.

Figura 3

Tasa de incidencia de NAV por mes.

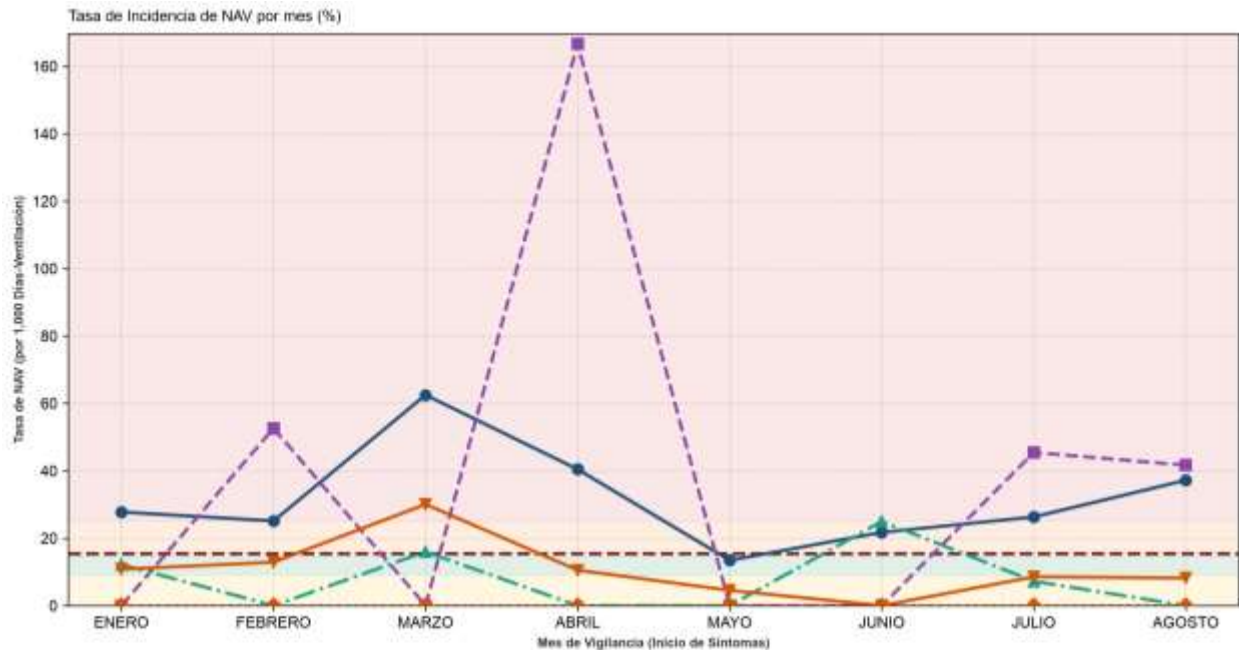


TABLA A: UNIDADES CLÍNICAS Y SIMBOLOGÍA

HIST.	HOSPITAL EVALUADO	TRAZO
IVSS ORL	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1	Línea Continua
IVSS OPD	HOSPITAL GENERAL, TECOMÁN DR. JOS. F. REVAZ	Línea Segmentada
IVSS OPD	HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO	Raya-Punto
IVSS OPD	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	Punteado
IVSS OPD	HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO	Línea Continua

TABLA B: ESTRATIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA (REFERENCIA = 15.48)

NIVEL	RANGO (x 1,000 d-v)	CRITERIO / ACCIÓN OPERATIVA
BAJO	< 9.13	Auditar subregistro y fortalecer búsqueda activa.
MEDIO	9.13 - 15.48	Vigilancia regular, validación y notificación oportuna.
ALTO	15.48 - 25.00	Análisis de riesgo y paquetes de acciones seguras.
MUY ALTO	> 25.00	Intervención, supervisión y seguimiento estrecho.

La dinámica mensual de NAV por 1,000 días ventilador mecánico denota la persistencia del HGZ No. 1 por encima de la mediana nacional en casi todo el año y la volatilidad estadística de Tecomán ligada a un bajo número absoluto de días ventilador.

Recomendaciones de acuerdo a la tabla de referencia nacional.

Bajo: priorizar la verificación de subregistro o fallas en la búsqueda activa si existen, reorganizar y fortalecer la vigilancia epidemiológica con apoyo del CODECIAAS.

Moderado: mantener la vigilancia con énfasis en la identificación, validación y notificación oportuna de casos.

Alto: primero validar la calidad de numeradores y denominadores; si es consistente, realizar análisis estructurado de riesgos, identificar procesos críticos y ejecutar paquetes de acciones seguras.

Muy alto: además de validar datos, intensificar de inmediato todas las acciones, reforzar supervisión, aumentar la frecuencia de monitoreo y dar seguimiento estrecho hasta lograr reducción sostenida.

La tasa estatal de Infección del Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Central (ITS-CC) se ubicó en 2.84 por 1,000 días catéter, situándose por debajo de la referencia nacional (3.89). No obstante, el Hospital Materno Infantil acumuló una tasa crítica de 16.71 (nivel Muy Alto), originada por picos graves entre enero y marzo (hasta 33.78 por 1,000 días catéter) en neonatos críticamente enfermos con catéteres percutáneos. Manzanillo (5.24) y HRU (5.14) se ubicaron en estrato Alto, mientras que el HGZ No. 1 mantuvo una tasa baja de 1.35 (Tabla 18, Figura 4).

Tabla 18.

Tasa de ITS asociada a catéter central por 1,000 días catéter central de ENERO-AGOSTO 2026

INSTITUCIÓN	HOSPITAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.24	0.00	0.00	5.24
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1	1.85	1.10	1.00	0.97	0.00	1.01	1.72	1.78	1.35
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL TECOMÁN "DR. JOSÉ F. RIVAS GUZMÁN"	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00



INSTITUCIÓN	HOSPITAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
IMSS OPD	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	16.95	25.48	33.78	2.67	22.90	12.55	2.61	0.00	16.71
IMSS OPD	HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO	3.12	0.00	0.00	5.29	0.00	8.79	4.20	4.31	5.14
	TOTAL	3.38	2.89	3.45	1.94	1.83	4.74	2.15	2.48	2.84
	MEDIANA NAL.	3.89	3.89	3.89	3.89	3.89	3.89	3.89	3.89	

Fuente: Bases de datos SINAVE/RHOVE, iaas_casos del 08 de septiembre de 2026.

Figura 4

Tasas de bacteriemia asociada a catéter venoso central (ITS-CC).

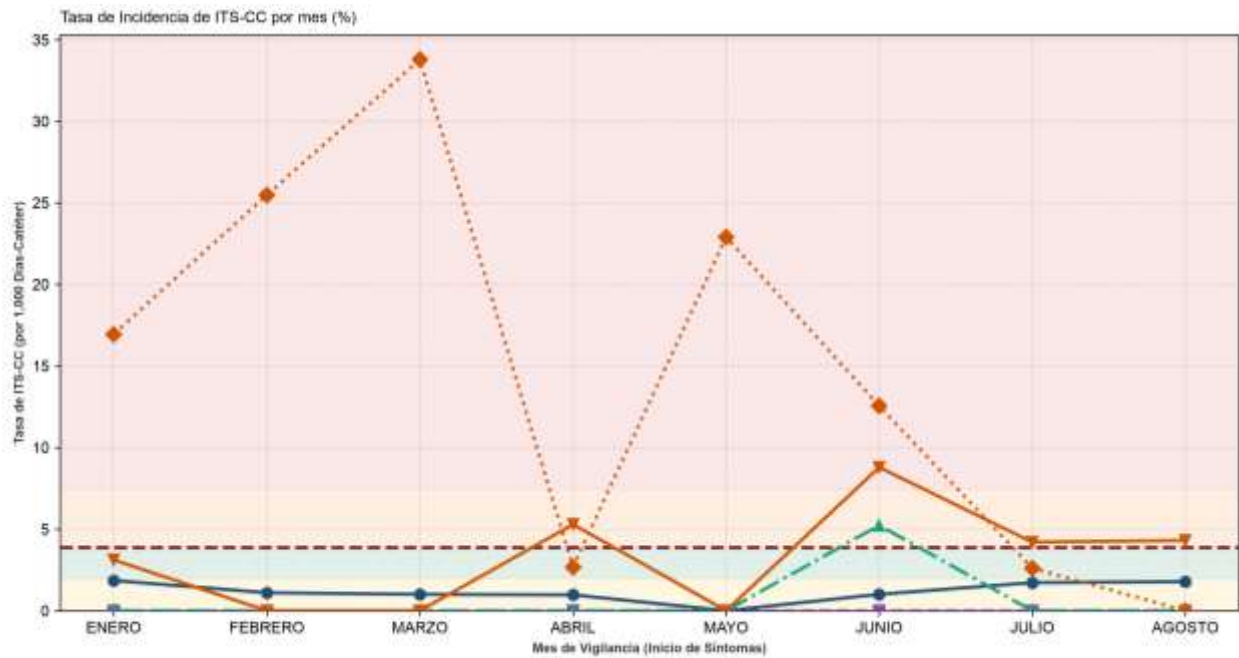


TABLA A: UNIDADES CLÍNICAS Y SIMBOLOGÍA

IMST	HOSPITAL EVALUADO	TRAZO
IMSS-OR	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1	Línea Continua
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL, TECOMAN DR. JOSÉ F. RIVAS	Línea Segmentaria
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO	Rayo-Punto
IMSS-OPD	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	Punteada
IMSS-OPD	HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO	Línea Continua

TABLA B: ESTRATIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA (REFERENCIA = 3.89)

NIVEL	RANGO (x 1,998 d-c)	CRITERIO / ACCIÓN OPERATIVA
BAJO	< 1.99	Auditar subregistro y fortalecer búsqueda activa.
MEDIO	1.99 - 3.89	Vigilancia regular, validación y notificación oportuna.
ALTO	3.90 - 7.41	Análisis de riesgo y paquetes de acciones seguras.
MUY ALTO	> 7.41	Intervención, supervisión y seguimiento estrecho.

Se puede visualizar que sobresale la curva naranja discontinua del Hospital Materno Infantil en zona de riesgo elevado (Muy Alto) a inicios de año y su descenso favorable hacia agosto mediante supervisión estricta de curaciones.

Recomendaciones de acuerdo a la tabla de referencia nacional.

Bajo: priorizar la verificación de subregistro o fallas en la búsqueda activa si existen, reorganizar y fortalecer la vigilancia epidemiológica con apoyo del CODECIAAS.

Moderado: mantener la vigilancia con énfasis en la identificación, validación y notificación oportuna de casos.

Alto: primero validar la calidad de numeradores y denominadores; si es consistente, realizar análisis estructurado de riesgos, identificar procesos críticos y ejecutar paquetes de acciones seguras.

Muy alto: además de validar datos, intensificar de inmediato todas las acciones, reforzar supervisión, aumentar la frecuencia de monitoreo y dar seguimiento estrecho hasta lograr reducción sostenida.

La tasa estatal de Infección de Vías Urinarias asociada a Catéter Urinario (IVU-CU) se mantuvo en 1.86 por 1,000 días sonda foley, significativamente inferior a la mediana nacional normativa (4.35). El HG Manzanillo registró la tasa más alta (5.00, estrato Alto), impulsada por un brote focal en mayo (8.73). El HGZ No. 1 acumuló 2.63 (estrato Medio) y el HRU 1.72 (estrato Bajo). Ni Tecomán ni el Hospital Materno Infantil reportaron infecciones urinarias nosocomiales durante el año (0.00) (Tabla 19, Figura 5).

Tabla 19

Tasa de IVU-CU por cada 1,000 días de catéter urinario de ENERO-AGOSTO 2026

INSTITUCIÓN	HOSPITAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO	5.15	3.95	3.60	0.00	8.73	3.57	0.00	0.00	5.00
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1	2.86	2.71	2.87	5.04	2.12	1.19	2.13	2.12	2.63
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL TECOMÁN "DR. JOSÉ F. RIVAS GUZMÁN"	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
IMSS OPD	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00



INSTITUCIÓN	HOSPITAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
IMSS OPD	HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO	0.00	1.70	1.74	1.74	0.00	0.00	0.00	0.00	1.72
	TOTAL	1.61	2.23	2.34	3.14	1.78	0.94	0.99	1.76	1.86
	MEDIANA NAL.	4.35	4.35	4.35	4.35	4.35	4.35	4.35	4.35	

Fuente: Bases de datos SINAVE/RHOVE, iaas_casos del 08 de septiembre de 2026.

Figura 5

Estratificación y tendencias de la tasa de incidencia de IVU-CU.

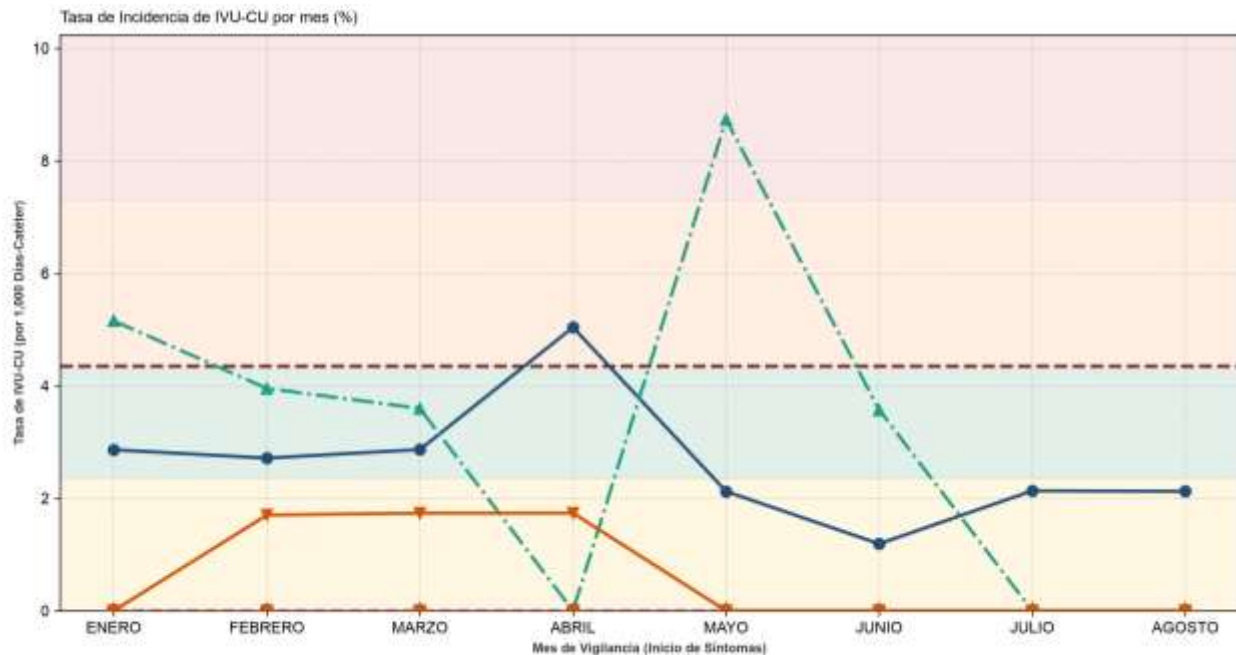


TABLA A: UNIDADES CLÍNICAS Y SIMBOLOGÍA

INSTIT.	HOSPITAL EVALUADO	TRAZO
IVSS-OR	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1	Línea Continua
IVSS-OPD	HOSPITAL GENERAL, TECOMAN DR. JOSÉ F. RIVAS	Línea Segmentaria
IVSS-OPD	HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO	Rayo-Punto
IVSS-OPD	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	Punteada
IVSS-OPD	HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO	Línea Continua

TABLA B: ESTRATIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA (REFERENCIA = 4.35)

NIVEL	RANGO (x 1,999 d=1)	CRITERIO / ACCIÓN OPERATIVA
BAJO	< 2.35	Auditar subregistro y fortalecer búsqueda activa.
MEDIO	2.35 - 4.35	Vigilancia regular, validación y notificación oportuna.
ALTO	4.36 - 7.30	Análisis de riesgo y paquetes de acciones seguras.
MUY ALTO	> 7.30	Intervención, supervisión y seguimiento estrecho.

Muestra un control generalizado por debajo de la media nacional (4.35) en la red estatal, a excepción de la elevación puntual documentada en Manzanillo en mayo.

Recomendaciones de acuerdo a la tabla de referencia nacional.

Bajo: priorizar la verificación de subregistro o fallas en la búsqueda activa si existen, reorganizar y fortalecer la vigilancia epidemiológica con apoyo del CODECIAAS.

Moderado: mantener la vigilancia con énfasis en la identificación, validación y notificación oportuna de casos.

Alto: primero validar la calidad de numeradores y denominadores; si es consistente, realizar análisis estructurado de riesgos, identificar procesos críticos y ejecutar paquetes de acciones seguras.

Muy alto: además de validar datos, intensificar de inmediato todas las acciones, reforzar supervisión, aumentar la frecuencia de monitoreo y dar seguimiento estrecho hasta lograr reducción sostenida.

La tasa global de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) se situó en 0.96 por 100 cirugías realizadas, alineada con la referencia nacional de 0.95. No obstante, se identifican unidades en estrato Muy Alto: Manzanillo promedió 2.78 (con tasas sobre 4.00 en enero y febrero) y el Hospital Materno Infantil registró 2.18 (con un repunte de 5.00 en julio en cesáreas e hysterectomías). El HGZ No. 1 (0.87), HG Tecomán (0.84) y HRU (0.81) se mantuvieron en estrato Medio (Tabla 20, Figura 6).

Tabla 20.

Tasa de infección de sitio quirúrgico por cada 100 cirugías de ENERO-AGOSTO 2026

INSTITUCIÓN	HOSPITAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO	4.00	4.08	2.92	2.55	3.31	0.53	2.09	0.00	2.78
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1	0.73	0.30	0.66	0.53	0.74	0.61	1.37	2.01	0.87
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL TECOMÁN "DR. JOSÉ F. RIVAS GUZMÁN"	0.00	0.72	0.00	0.81	0.00	0.85	0.87	0.93	0.84
IMSS OPD	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	0.87	0.00	0.00	0.67	0.00	0.00	5.00	0.00	2.18
IMSS OPD	HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO	0.77	1.08	1.50	0.22	0.58	0.82	1.27	0.27	0.81



INSTITUCIÓN	HOSPITAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
	TOTAL	1.19	0.86	0.95	0.66	0.80	0.65	1.55	1.68	0.96
	MEDIANA NAL.	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	

Fuente: Bases de datos SINAVE/RHOVE, iaas_casos del 08 de septiembre de 2026.

Figura 6

Curva epidemiológica de la tasa de ISQ por 100 procedimientos quirúrgicos.

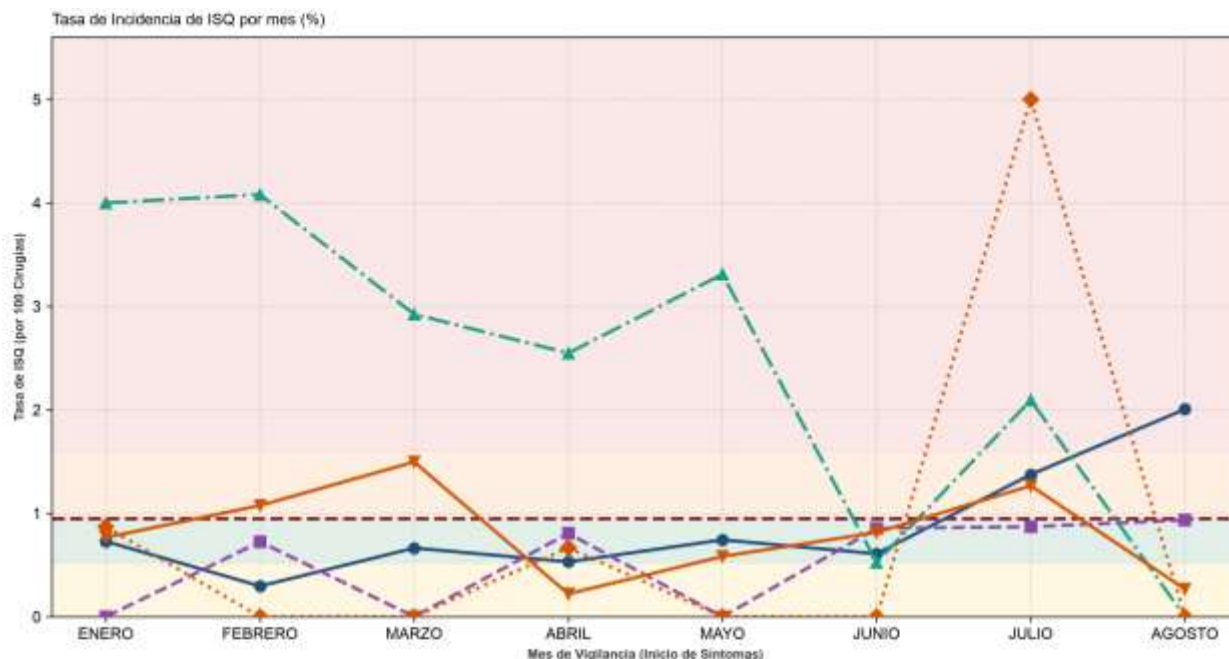


TABLA A: UNIDADES CLÍNICAS Y SIMBOLOGÍA

INST.	HOSPITAL EVALUADO	TRAZO
ISS OR	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1	Línea Continua
ISS OPD	HOSPITAL GENERAL TECOMÁN DR. JOS. F. RIVAS	Línea Segmentada
ISS OPD	HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO	Raya-Punto
ISS OPD	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	Puntado
ISS OPD	HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO	Línea Continua

TABLA B: ESTRATIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA (REFERENCIA = 0.95)

NIVEL	RANGO (x 100 cirugías)	CRITERIO / ACCIÓN OPERATIVA
BAJO	≤ 0.52	Auditar subregistro y fortalecer búsqueda activa.
MEDIO	0.52 - 0.95	Vigilancia regular; validación y notificación oportuna.
ALTO	0.95 - 1.60	Análisis de riesgo y paquetes de acciones seguras.
MUY ALTO	> 1.60	Intervención, supervisión y seguimiento estrecho.

Se muestra la permanencia de Manzanillo y el pico de julio del Hospital Materno Infantil en zona Muy Alta (>1.60), contrastando con la estabilidad del HGZ No. 1 y el HRU.

Recomendaciones de acuerdo a la tabla de referencia nacional.

Bajo: priorizar la verificación de subregistro o fallas en la búsqueda activa si existen, reorganizar y fortalecer la vigilancia epidemiológica con apoyo del CODECIAAS.

Moderado: mantener la vigilancia con énfasis en la identificación, validación y notificación oportuna de casos.

Alto: primero validar la calidad de numeradores y denominadores; si es consistente, realizar análisis estructurado de riesgos, identificar procesos críticos y ejecutar paquetes de acciones seguras.

Muy alto: además de validar datos, intensificar de inmediato todas las acciones, reforzar supervisión, aumentar la frecuencia de monitoreo y dar seguimiento estrecho hasta lograr reducción sostenida.

La tasa de letalidad por IAAS (%) acumulada en el estado fue de 3.82%, colocándose ligeramente por encima de la media nacional (3.61%). El Hospital Regional Universitario (HRU) concentra una letalidad crítica acumulada de 12.94% (con meses alcanzando el 25.00%), seguido por Manzanillo con 6.10% y el Hospital Materno Infantil con 3.70%, ubicando a las tres unidades en el criterio de 'Por Arriba de Referencia' con obligación de dictaminación en comité. El HGZ No. 1 y Tecomán reportaron 0.00% de letalidad atribuible (Tabla 21, Figura 7).

Tabla 21

Acumulado Estatal de tasa de letalidad por IAAS de defunciones de ENERO-AGOSTO 2026

INSTITUCIÓN	HOSPITAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO	6.67	16.67	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00	10.00	6.10
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL TECOMÁN "DR. JOSÉ F. RIVAS GUZMÁN"	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
IMSS OPD	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.33	0.00	0.00	3.70
IMSS OPD	HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO	0.00	25.00	20.00	0.00	22.22	0.00	9.09	16.67	12.94



INSTITUCIÓN	HOSPITAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
	TOTAL GLOBAL	1.92	10.00	4.29	1.79	4.08	2.08	1.92	3.45	3.82

Fuente: Bases de datos SINAVE/RHOVE, iaas_casos del 08 de septiembre de 2026.

Figura 7

Comportamiento mensual de la Tasa de Letalidad por IAAS (%).

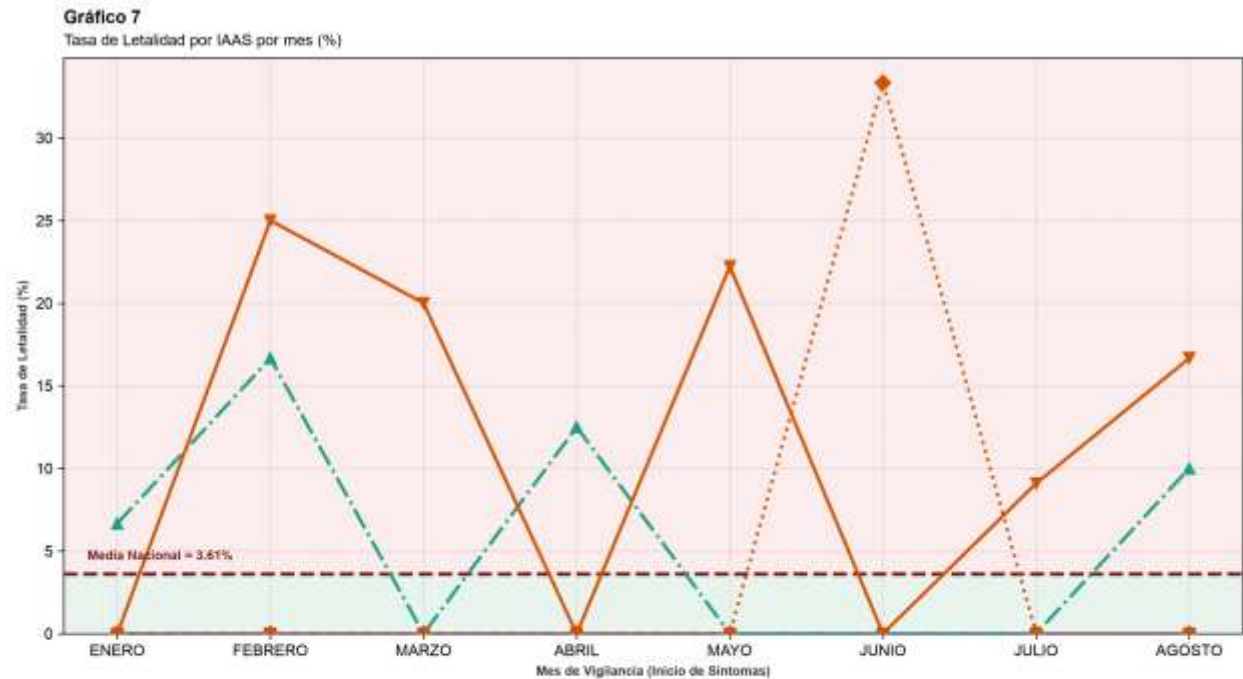


TABLA A: UNIDADES CLÍNICAS Y SIMBOLOGÍA

INST.	HOSPITAL EVALUADO	TRAZO
IMSS CR	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1	Línea Continua
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL TECOMUN DR. JOS... F. RIVAS	Línea Segmentada
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO	Raya Punto
IMSS OPD	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	Puntado
IMSS OPD	HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO	Línea Continua

TABLA B: REFERENCIA NORMATIVA (MEDIA NACIONAL = 3.61%)

ESTATUS	VALOR (%)	CRITERIO / ACCIÓN OPERATIVA
DENTRO DE REFERENCIA	≤ 3.61%	Monitoreo continuo y validación de certificados de defunción.
POR ARRIBA DE REFERENCIA	> 3.61%	Diseminación obligatoria en Comité y análisis de causa raíz.

Al hacer la comparación exclusivamente contra la Media Nacional (3.61%) se visualiza que las fluctuaciones del HRU y Manzanillo se colocan recurrentemente en la zona roja de alarma superior.

Recomendaciones de acuerdo a la tabla de referencia nacional.

Bajo: priorizar la verificación de subregistro o fallas en la búsqueda activa si existen, reorganizar y fortalecer la vigilancia epidemiológica con apoyo del CODECIAAS.

Moderado: mantener la vigilancia con énfasis en la identificación, validación y notificación oportuna de casos.

Alto: primero validar la calidad de numeradores y denominadores; si es consistente, realizar análisis estructurado de riesgos, identificar procesos críticos y ejecutar paquetes de acciones seguras.

Muy alto: además de validar datos, intensificar de inmediato todas las acciones, reforzar supervisión, aumentar la frecuencia de monitoreo y dar seguimiento estrecho hasta lograr reducción sostenida.

En valores absolutos, la red centinela registró 17 defunciones cuya causa básica o desencadenante fue una IAAS confirmada (código MOT_EGRESO=5 y CAU_MUERT=1). El Hospital Regional Universitario concentró el 64.7% de la mortalidad del estado con 11 defunciones (con picos en febrero y marzo), el HG Manzanillo acumuló 5 fallecimientos y el Hospital Materno Infantil 1 defunción en junio. El HGZ No. 1 y Tecomán no reportaron defunciones asociadas a IAAS en las capturas del periodo (Tabla 22).

Tabla 22.

Acumulado Estatal de cantidad de defunciones de ENERO-AGOSTO 2026

INSTITUCIÓN	HOSPITAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO	1	2	0	1	0	0	0	1	5
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL TECOMÁN "DR. JOSÉ F. RIVAS GUZMÁN"	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IMSS OPD	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	0	0	0	0	0	1	0	0	1



INSTITUCIÓN	HOSPITAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	TOTAL
IMSS OPD	HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO	0	4	3	0	2	0	1	1	11
	TOTAL GLOBAL	1	6	3	1	2	1	1	2	17

Fuente: Bases de datos SINAVE/RHOVE, iaas_casos del 08 de septiembre de 2026.

RECOMENDACIONES DE MEJORA HACIA LAS INSTITUCIONES

El análisis epidemiológico de las Unidades Centinela RHOVE (UCR) del estado de Colima correspondiente al periodo enero-agosto de 2026 demuestra una red consolidada con una cobertura global del 98% y una oportunidad de notificación del 95.51%. Sin embargo, persisten contrastes operativos y brechas en puntos críticos de control:

En el estado se tiene un déficit en confirmación etiológica, ya que solo el 52.42% de los eventos notificados contó con toma de muestra para cultivo. Esta limitación se concentra principalmente en el Hospital General de Zona No. 1 (38.78% acumulado), unidad que aporta el 56.0% de la carga estatal de IAAS. Dicho rezago propicia el manejo empírico y compromete la vigilancia de la resistencia antimicrobiana (RAM). Se recomienda a los establecimientos, fortalecer la toma de cultivos antes de iniciar o modificar esquemas antimicrobianos en el HGZ No. 1 y HG Manzanillo.

La tasa global de NAV (16.75 por 1,000 días ventilador) rebasa la mediana nacional (15.48), destacando el HGZ No. 1 (31.82) y picos atribuibles a baja densidad de uso en Tecomán (76.60). Por su parte, la ITS-CC en el Hospital Materno Infantil (16.71 por 1,000 días catéter) y la ISQ en el HG de Manzanillo (2.78 por 100 cirugías) se ubicaron en estrato Muy Alto, requiriendo supervisión en áreas perinatales y quirúrgicas.

La tasa de letalidad estatal acumulada fue de 3.82%, superando la media nacional de 3.61%. La mortalidad se concentró marcadamente en el Hospital Regional Universitario, con 11 de las 17 defunciones estatales (letalidad de 12.94%), situándolo en la categoría de revisión prioritaria.

Se recomienda a los establecimientos la integración de la vigilancia de las IAAS con el programa de PCI para la supervisión de paquetes preventivos (bundles), fortaleciendo y documentando las rondas diarias de vigilancia de los dispositivos.

Respecto a la puntualidad en la captura de denominadores, se hace el llamado para que los establecimientos cumplan con las fechas de corte de información y el informe a la UVEH para la captura oportuna en la plataforma SEVEIAAS, lo que permite el análisis mensual por la Coordinación Estatal de la RHOVE y la retroalimentación a los establecimientos que participan en la vigilancia epidemiológica de las IAAS.

BIBLIOGRAFÍA

Dirección General de Epidemiología. (2026, 20 de julio). Estandarización de boletines epidemiológicos de las IAAS. Secretaría de Salud. Gobierno de México; Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica.

Dirección General de Epidemiología. (2026). Plan Anual de Trabajo 2026; Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE). Secretaría de Salud.

Dirección General de Epidemiología. (2026). Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS; Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE). Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud (2009, 20 de noviembre). NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Diario Oficial de la Federación, 20 de noviembre de 2009.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009&print=true

Secretaría de Salud (2012). NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. Diario Oficial de la Federación, 19 de febrero de 2013.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288225&fecha=19/02/2013#gsc.tab=0