

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO		
Sistema Especial para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - SEVEIAAS		
Estado Tamaulipas	Enero del 2026	Boletín Número - 02

Metodología: Con base en la información registrada por las Unidades Centinela RHOVE (UCR) activas y notificantes en el Sistema Especial para la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS (SEVEIAAS), con corte al 16 de febrero de 2026, se realizó el análisis de las bases de datos de casos, egresos y factores de riesgo. La información es de carácter preliminar y está sujeta a modificaciones derivadas de los procesos continuos de validación.

TOTAL DE UCR 12									
DIF	IMSS	IMSS-B	ISSSTE	PEMEX	PRIVADOS	DEFENSA	SERV. ESTATALES	SSA	UNIV
-	3	8	-	-	1	-	-	-	-

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de febrero de 2026.

TOTAL DE IAAS NOTIFICADAS POR INSTITUCIÓN ENERO 2026				
INSTITUCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
IMSS OR	186			186
IMSS OPD	116			116
ISSSTE	-			-
Privados	-			-
TOTAL	302			302

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de febrero de 2026.

Interpretación: Durante enero de 2026 se notificaron 302 IAAS en las unidades centinela del estado. El régimen ordinario del IMSS, con 3 de las 12 UCR activas (25%), concentró el 61.58% del total de los casos notificados, destacando el HGR No. 6 Madero con 130 casos (43.04% del total estatal). Este comportamiento puede reflejar una mayor sensibilidad en la detección y notificación de casos, así como diferencias en complejidad hospitalaria, volumen de atención y vigilancia epidemiológica entre unidades. La ausencia de notificación en algunas instituciones requiere revisión para descartar subregistro o variaciones en la oportunidad diagnóstica.

INDICADORES DE PROCESO ENERO 2026

IAAS NOTIFICADAS (FEC_CAP)	IAAS NOTIFICADAS OPORTUNAMENTE	CON TOMA DE MUESTRA
302	93.03 %	36.42 %

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de febrero de 2026.

Interpretación: Aunque la notificación oportuna alcanzó un nivel satisfactorio (93.03%), la proporción de casos con toma de muestra fue de 36.42%, cifra inferior a lo esperado para fortalecer la vigilancia microbiológica. Incrementar este indicador es prioritario para mejorar la identificación etiológica, caracterizar perfiles de resistencia antimicrobiana y orientar intervenciones terapéuticas y preventivas oportunas.

INDICADOR DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA ENERO 2026				
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS OR	97.31			97.31
IMSS OPD	93.97			93.97
ISSSTE	-			-
Privados	0.00			0.00
TOTAL	96.03			96.03

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de febrero de 2026.

Interpretación: Del total de 302 IAAS notificadas durante enero, 281 fueron registradas oportunamente, lo que refleja un adecuado desempeño general del sistema estatal de vigilancia. No obstante, los 21 casos restantes representan áreas de oportunidad para fortalecer la detección temprana y el cumplimiento de los tiempos establecidos de notificación.

INDICADOR DE TOMA DE MUESTRA ENERO 2026				
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS OR	18.28			18.28
IMSS OPD	65.52			62.52
ISSSTE	-			-
Privados	0.00			0.00
TOTAL	36.42			36.42

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de febrero de 2026.

Interpretación: El indicador estatal de toma de muestra (36.42%) evidencia una brecha importante en el fortalecimiento diagnóstico de las IAAS. Esto limita la identificación microbiológica y la vigilancia de resistencia antimicrobiana, elementos fundamentales para la selección terapéutica adecuada y la implementación de estrategias efectivas de prevención y control.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO ENERO 2026

IAAS DE ACUERDO CON PROCEDENCIA ENERO 2026

TOTAL DE IAAS (FIS)	ADQUIRIDAS EN LAS UCR	IMPORTADAS
302	93.05	6.95

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de febrero de 2026.

Interpretación: El 93.05% de las IAAS notificadas fueron adquiridas dentro de las unidades centinela, mientras que el 6.95% correspondió a casos importados. Este hallazgo confirma que la mayoría de los eventos se originan en la atención intrahospitalaria de las unidades centinelas RHOVE, lo que subraya la necesidad de reforzar las medidas institucionales de prevención y control.

IAAS POR EDAD Y SEXO ENERO 2026

GRUPO ETARIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL
MENORES DE 1 AÑO	5	3	8
1 A 4 AÑOS	19	12	31
5 A 9 AÑOS	2	3	5
10 A 14 AÑOS	1	3	4
15 A 19 AÑOS	14	9	23
20 A 24 AÑOS	3	2	5
25 A 29 AÑOS	11	6	17
30 A 34 AÑOS	6	3	9
35 A 39 AÑOS	9	0	9
40 A 44 AÑOS	6	9	15
45 A 49 AÑOS	15	9	24
50 A 54 AÑOS	13	11	24
55 A 59 AÑOS	17	11	28
60 A 64 AÑOS	13	16	29
65 AÑOS O MÁS	48	57	105
TOTAL	182	154	336

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de febrero de 2026.

Interpretación: La mayor carga de IAAS se concentró en personas de 65 años y más, seguidas por menores de 5 años, grupos que presentan mayor vulnerabilidad debido a inmadurez o deterioro inmunológico, comorbilidades y mayor exposición a procedimientos invasivos.

NOTIFICACIONES POR SEXO ENERO 2026

HOMBRES:	54.16 %	MUJERES:	45.83 %
-----------------	---------	-----------------	---------

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de febrero de 2026.

Interpretación: Se observó un ligero predominio en hombres (54.16%), patrón que debe analizarse considerando características clínicas y perfil de atención hospitalaria.

PRINCIPALES 10 TIPOS DE IAAS ENERO 2026

TIPO_IAAS	DEFINIDAS CLÍNICAMENTE	CON IDENTIFICACIÓN DE AGENTE ETIOLÓGICO	TOTAL
NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)	40	8	48
INFECCION INSICIONAL PROFUNDA	27	11	38
NAAS NO RELACIONADA A PROCEDIMIENTO	12	23	35

ITS RELACIONADA A CATETER CENTRAL (ITS - CC)	30	3	33
INFECCION EN PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	19	8	27
INFECCION DE VIAS URINARIAS ASOCIADA A CATETER URINARIO (IVU-CU)	18	8	26
INFECCION INCISIONAL SUPERFICIAL	8	16	24
INFECCIÓN EN ORGANOS Y ESPACIOS	3	19	22
OTRAS ITS-AAS	7	12	19
INFECCIONES DEL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATETER, TUNEL O PUERTO SUBCUTANEO	17	0	17

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de febrero de 2026.

Interpretación: Las infecciones más frecuentes correspondieron a neumonía asociada a ventilador, infecciones quirúrgicas profundas y bacteriemias asociadas a catéter central. Este patrón señala como áreas prioritarias de intervención la vigilancia de dispositivos invasivos, el cumplimiento de paquetes preventivos y el fortalecimiento de prácticas seguras durante procedimientos quirúrgicos.

SERVICIOS EN DONDE SE ADQUIRIÓ LA INFECCIÓN ENERO 2026

SERVICIO	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	87
MEDICINA INTERNA	79
ORTOPEDIA	26
PEDIATRIA	25
TRAUMATOLOGÍA	18
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	15
URGENCIAS	13
QUEMADOS	9
TERAPIA INTENSIVA DEL ADULTO	9
UROLOGIA	8

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de febrero de 2026.

Interpretación: Los servicios de Cirugía General y Medicina Interna concentraron el mayor número de IAAS notificadas, lo cual puede relacionarse con una mayor carga asistencial, complejidad clínica y exposición a procedimientos invasivos. Estos servicios representan áreas estratégicas para intensificar acciones preventivas y monitoreo continuo.

PRINCIPALES MICROORGANISMOS CAUSANTES DE IAAS ENERO 2026

MICROORGANISMO	TOTAL
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	20
<i>Staphylococcus aureus</i>	14
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	14
<i>Escherichia coli</i>	13
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	9
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	8
<i>Acinetobacter baumannii complex</i>	7
<i>Enterococcus faecalis</i>	6
<i>Candida spp</i>	4
<i>Enterobacter cloacae</i>	4

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de febrero de 2026.

Interpretación: Se identificaron 132 aislamientos microbiológicos a partir de 110 cultivos procesados, lo que indica la presencia de infecciones polimicrobianas en algunos casos. Predominaron *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* y *Klebsiella pneumoniae*, microorganismos frecuentemente asociados a IAAS y de alta relevancia por su potencial perfil de resistencia antimicrobiana.

INCIDENCIA ACUMULADA DE IAAS POR CADA 100 EGRESOS ENERO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA	2.67			2.67
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	2.63			2.63
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	3.93			3.93
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO	0.92			0.92
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO	5.00			5.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	2.87			2.87
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	4.41			4.41
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	1.36			1.36
PRIVADO	HOSPITAL ÁNGELES DE TAMPICO	0.00			0.00
IMSS OR	H. G. R. 6 MADERO	9.83			9.83
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS	2.80			2.80
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA	2.76			2.76
	TOTAL GLOBAL	4.15			4.15
	MEDIANA ESTATAL	2.78			2.78

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de febrero de 2026.

Interpretación: La incidencia acumulada estatal fue de 4.15 IAAS por cada 100 egresos hospitalarios. Las variaciones entre unidades pueden reflejar diferencias en complejidad asistencial, volumen de procedimientos, perfil de pacientes y sensibilidad de vigilancia epidemiológica. Es recomendable fortalecer la estandarización diagnóstica y la calidad del registro para mejorar la comparabilidad interinstitucional.

TASA DE INCIDENCIA DE IAAS POR CADA 1,000 DÍAS ESTANCIA ENERO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA	13.65			13.65
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	4.48			4.48
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	6.72			6.72
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO	1.77			1.77
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO	8.99			8.99
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	8.62			8.62
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	7.36			7.36
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	16.45			16.45
PRIVADO	HOSPITAL ÁNGELES DE TAMPICO	0.00			0.00
IMSS OR	H. G. R. 6 MADERO	20.26			20.26
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS	5.43			5.43
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA	5.59			5.59
	TOTAL GLOBAL	10.08			10.08
	MEDIANA ESTATAL	7.04			7.04

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de febrero de 2026.

Interpretación: La tasa estatal de 10.08 IAAS por cada 1,000 días estancia refleja la frecuencia de ocurrencia ajustada al tiempo de hospitalización. Este indicador permite estimar el riesgo relativo asociado a la exposición hospitalaria prolongada; incrementos en la estancia suelen asociarse con mayor probabilidad de desarrollar IAAS.

TASA DE NAV POR CADA 1,000 DV. ENERO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA	19.84			19.84
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	18.69			18.69
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	25.25			25.25
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO	22.73			22.73
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO	60.24			60.24
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	26.67			26.67
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	15.94			15.94
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	0.00			0.00
PRIVADO	HOSPITAL ÁNGELES DE TAMPICO	0.00			0.00
IMSS OR	H. G. R. 6 MADERO	14.93			14.93
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS	0.00			0.00
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA	0.00			0.00
	TOTAL GLOBAL	17.67			17.67
	MEDIANA ESTATAL	17.31			17.13

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de febrero de 2026.

Interpretación: La tasa estatal de NAV fue de 17.67 por cada 1,000 días ventilador. Las diferencias observadas entre unidades sugieren variabilidad en la adherencia a las medidas preventivas, la complejidad de los pacientes críticos y la vigilancia clínica. Resulta prioritario reforzar el cumplimiento de los paquetes de prevención establecidos.

TASA DE ITS-CC POR CADA 1,000 DÍAS CATÉTER CENTRAL ENERO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA	0.00			0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	0.92			0.92
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	2.23			2.23
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO	0.00			0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO	22.45			22.45
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	3.77			3.77
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	0.00			0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	0.00			0.00
PRIVADO	HOSPITAL ÁNGELES DE TAMPICO	0.00			0.00
IMSS OR	H. G. R. 6 MADERO	0.37			0.37
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS	3.33			3.33
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA	4.91			4.91
	TOTAL GLOBAL	2.41			2.41
	MEDIANA ESTATAL	0.64			0.64

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de febrero de 2026.

Interpretación: La notificación de ITS-CC se concentró en 7 de las 12 unidades centinela. Aunque todas reportaron denominadores, la heterogeneidad observada sugiere áreas de oportunidad para fortalecer la detección clínica, la confirmación diagnóstica y la participación activa del personal asistencial en la notificación.

TASA DE IVU-CU ENERO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA	3.16			3.16

IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	0.00			0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	0.00			0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO	0.00			0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO	3.14			3.14
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	1.30			1.30
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	1.99			1.99
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	2.72			2.72
PRIVADO	HOSPITAL ÁNGELES DE TAMPICO	0.00			0.00
IMSS OR	H. G. R. 6 MADERO	1.35			1.35
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS	0.87			0.87
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA	3.65			3.65
	TOTAL GLOBAL	1.83			1.83
	MEDIANA ESTATAL	1.32			1.32

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de febrero de 2026.

Interpretación: La tasa estatal de IVU-CU fue de 1.83 por cada 1,000 días catéter urinario. La ausencia de casos en algunas unidades puede responder a una adecuada prevención o a limitaciones en la detección, por lo que es necesario mantener vigilancia activa y evaluación continua de prácticas preventivas.

INCIDENCIA ACUMULADA DE ISQ POR CADA 1,00 CIRUGÍAS TOTALES ENERO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA	0.24			0.24
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	0.00			0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	0.71			1.99
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO	1.20			2.16

IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO	0.34			0.52
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	1.91			1.91
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	2.44			2.44
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	3.42			3.42
PRIVADO	HOSPITAL ÁNGELES DE TAMPICO	0.00			0.00
IMSS OR	H. G. R. 6 MADERO	5.78			5.78
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS	0.66			0.66
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA	0.54			0.54
	TOTAL GLOBAL	2.13			2.13
	MEDIANA ESTATAL	0.68			0.68

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de febrero de 2026.

Interpretación: La incidencia estatal de infección del sitio quirúrgico fue de 2.13 por cada 100 cirugías. Aunque representa una frecuencia relativamente baja, es necesario mantener vigilancia posquirúrgica activa y fortalecer el apego a protocolos perioperatorios para asegurar una detección oportuna y reducir riesgos prevenibles.

TASA DE INCIDENCIA DE ICD POR CADA 10,000 DÍAS ESTANCIA ENERO-MARZO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA	0			0
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	0			0
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	0			0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO	0			0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO	0			0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	0			0

IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	0			0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	0			0
PRIVADO	HOSPITAL ÁNGELES DE TAMPICO	0			0
IMSS OR	H. G. R. 6 MADERO	0			0
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS	0			0
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA	0			0
	TOTAL GLOBAL	0			0
	MEDIANA ESTATAL	0			0

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de febrero de 2026.

Interpretación: La detección de casos de infección por *Clostridioides difficile* confirma la necesidad de vigilancia específica en pacientes con exposición prolongada a antibióticos y estancias hospitalarias extendidas. Este evento constituye un indicador sensible de uso antimicrobiano y de calidad en las medidas de prevención institucional.

LETALIDAD POR IAAS POR CADA 100 IAAS ENERO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA	4.76			4.76
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	0.00			0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	0.00			0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO	0.00			0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO	0.00			0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	0.00			0.00
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	0.00			0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	0.00			0.00
PRIVADO	HOSPITAL ÁNGELES DE TAMPICO	0.00			0.00
IMSS OR	H. G. R. 6 MADERO	3.85			3.85
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS	0.00			0.00

IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA	0.00			0.00
	TOTAL GLOBAL	2.14			2.14
	MEDIANA ESTATAL	0			0

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de febrero de 2026.

Interpretación: La letalidad estatal asociada a IAAS fue de 2.14%, con 6 defunciones registradas durante el periodo. La concentración de casos en unidades de alta complejidad puede relacionarse con mayor severidad clínica y carga asistencial. Este indicador exige análisis puntual de cada evento para identificar oportunidades de mejora en prevención, detección temprana y manejo oportuno.