

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO		
Sistema Especial para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - SEVEIAAS		
Estado Tamaulipas	Junio de 2026	Boletín Número - 06

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 15 de julio 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 15 de julio de 2026.

TOTAL DE IAAS NOTIFICADAS POR INSTITUCIÓN JUNIO 2026				
INSTITUCIÓN	JUNIO			
IMSS OR	93			
IMSS OPD	136			
Privados	7			
TOTAL	236			

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de julio de 2026.

Interpretación: Durante junio de 2026 se notificaron 236 IAAS en las 12 Unidades Centinela participantes. El IMSS OPD concentró el mayor número de casos con 136 (57.62 %), seguido del IMSS Régimen Ordinario con 93 (39.41 %) y los hospitales privados con siete casos (2.97 %). Destaca el Hospital Regional No. 6 del IMSS en Ciudad Madero por concentrar una proporción importante de las notificaciones, lo que puede reflejar una mayor actividad de vigilancia epidemiológica y capacidad de detección de casos.

INDICADORES DE PROCESO JUNIO 2026

IAAS NOTIFICADAS (FEC_CAP)	IAAS NOTIFICADAS OPORTUNAMENTE	CON TOMA DE MUESTRA
236	93.22%	55.08 %

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de julio de 2026.

Interpretación: La oportunidad de notificación alcanzó el 93.22 %; sin embargo, únicamente el 55.08 % de los casos contó con toma de muestra microbiológica. Este resultado evidencia una oportunidad de mejora para fortalecer la vigilancia epidemiológica, ya que la identificación microbiológica permite conocer los agentes causales, vigilar los perfiles de resistencia antimicrobiana y orientar de manera más efectiva las acciones de prevención y tratamiento.

INDICADOR DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA JUNIO 2026				
INSTITUCIÓN	TOTAL IAAS	IAAS OPORTUNAS	%	
IMSS OR	93	93	100	
IMSS OPD	119	117	86.03	
Privados	1	1	14.29	
TOTAL	236	211	89.41	

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de julio de 2026.

Interpretación: El indicador estatal de notificación oportuna fue de 89.41 %. El IMSS Régimen Ordinario notificó oportunamente el 100 % de sus casos, mientras que el IMSS OPD alcanzó el 86.03 %, identificándose un mayor número de registros fuera del periodo establecido. Estos resultados muestran la necesidad de fortalecer los procesos de notificación en las unidades con menor cumplimiento.

INDICADOR DE TOMA DE MUESTRA JUNIO 2026				
INSTITUCIÓN	TOTAL IAAS	IAAS CON TOMA DEMUESTRA	%	
IMSS OR	93	36	38.70	
IMSS OPD	136	100	73.53	
Privados	7	6	85.71	
TOTAL	236	142	60.17	

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de julio 2026 de 2026.

Interpretación: El 60.17 % de las IAAS notificadas contó con toma de muestra microbiológica. Aunque este porcentaje representa un avance, aún existe margen de mejora para incrementar la confirmación etiológica de los casos, fortalecer la vigilancia de la resistencia antimicrobiana y favorecer la implementación de medidas oportunas de prevención y control.

**PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO TRIMESTRAL,
JUNIO 2026**

IAAS DE ACUERDO CON PROCEDENCIA JUNIO 2026

TOTAL DE IAAS (FIS)	ADQUIRIDAS EN LAS UCR	IMPORTADAS
236	212	24

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de julio de 2026.

Interpretación: Del total de IAAS notificadas, el 89.83 % fueron adquiridas en las Unidades Centinela y el 10.17 % correspondieron a casos importados de otras instituciones. Esta distribución confirma que la mayor carga de infecciones se genera durante la atención hospitalaria, por lo que es prioritario mantener y fortalecer las estrategias de prevención dentro de las unidades notificantes.

IAAS POR EDAD Y SEXO JUNIO 2026

GRUPO ETARIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL
MENORES DE 1 AÑO	19	21	40
1 A 4 AÑOS	2	1	3
5 A 9 AÑOS	0	5	5
10 A 14 AÑOS	2	4	6
15 A 19 AÑOS	8	3	11
20 A 24 AÑOS	2	4	6
25 A 29 AÑOS	4	5	9
30 A 34 AÑOS	2	7	9
35 A 39 AÑOS	5	3	8
40 A 44 AÑOS	7	7	14

45 A 49 AÑOS	6	5	11
50 A 54 AÑOS	17	5	22
55 A 59 AÑOS	10	7	17
60 A 64 AÑOS	7	12	19
65 AÑOS O MÁS	29	27	56
TOTAL	120	116	236

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de julio de 2026.

Interpretación: La mayor frecuencia de IAAS se presentó en personas de 65 años y más, seguida por los menores de un año. Ambos grupos representan poblaciones particularmente vulnerables debido a factores como la inmadurez o el deterioro del sistema inmunológico, la presencia de comorbilidades y la mayor exposición a procedimientos invasivos durante la hospitalización.

NOTIFICACIONES POR SEXO JUNIO 2026

HOMBRES:	50.84 %	MUJERES:	49.15 %
-----------------	---------	-----------------	---------

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de julio de 2026.

Interpretación: La distribución de IAAS por sexo fue prácticamente homogénea, con un ligero predominio en hombres (50.84 %) respecto a mujeres (49.15 %). La diferencia observada es mínima y no evidencia variaciones importantes en la ocurrencia de IAAS entre ambos grupos durante el periodo analizado.

PRINCIPALES 10 TIPOS DE IAAS JUNIO 2026

TIPO_IAAS	DEFINIDAS CLÍNICAMENTE	CON IDENTIFICACIÓN DE AGENTE ETIOLÓGICO	TOTAL
ITS-CC	2	25	27
NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)	7	15	22
INFECCION INCISIONAL PROFUNDA	6	15	21

INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS ASOCIADA A CATETER URINARIO (IVU-CU)	2	19	21
INFECCION DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	10	4	14
NAAS NO RELACIONADO A PROCEDIMIENTO (NAAS - NRP)	12	2	14
INFECCION INSICIONAL SUPERFICIAL	7	5	12
INFECCIONES DEL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATETER, TUNEL O PUERTO SUBCUTANEO	3	9	12
FLEBITIS	10	0	10
INFECCIÓN DE ORGANOS Y ESPACIOS	3	6	9

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de julio de 2026.

Interpretación: as infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter central (ITS-CC), la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) y la infección Incisional profunda fueron las IAAS más frecuentes durante junio. En conjunto concentraron una proporción importante de los casos, por lo que constituyen áreas prioritarias para reforzar las estrategias institucionales de prevención y control.

SERVICIOS EN DONDE SE ADQUIRIÓ LA INFECCIÓN JUNIO 2026

SERVICIO	TOTAL
MEDICINA INTERNA	53
CIRUGÍA GENERAL	43
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	20
TERAPIA INTENSIVA ADULTO	12
PEDIATRÍA	11
TRAUMATOLOGÍA	10
URGENCIAS	8

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	7
HEMODIALISIS	6
ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	6

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de julio de 2026.

Interpretación: Medicina Interna y Cirugía General concentraron el mayor número de IAAS notificadas. Esta distribución puede relacionarse con el mayor volumen de pacientes atendidos, la complejidad clínica y la frecuente realización de procedimientos invasivos en dichos servicios.

PRINCIPALES MICROORGANISMOS CAUSANTES DE IAAS JUNIO 2026

MICROORGANISMO	TOTAL
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	24
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	14
<i>Staphylococcus aureus</i>	13
<i>Escherichia coli</i>	12
<i>Acinetobacter baumannii</i> complex	6
<i>Candida parapsilosis</i>	5
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	5
<i>Enterobacter cloacae</i>	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i> Subs <i>pneumoniae</i>	3
<i>Acinetobacter baumannii</i>	2

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de julio de 2026.

Interpretación: *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* y *Staphylococcus aureus* fueron los microorganismos aislados con mayor frecuencia. Se observó un predominio de bacterias Gram negativas entre los principales agentes etiológicos, lo que resalta la importancia de mantener una vigilancia continua de los patrones de resistencia antimicrobiana y del uso adecuado de los antimicrobianos.

INCIDENCIA ACUMULADA DE IAAS POR CADA 100 EGRESOS JUNIO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD			JUNIO
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	34	803	4.24
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	13	1216	9.88
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	1	249	0.40
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL CIVIL MADERO	0	343	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	30	553	5.42
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	12	561	2.14
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	19	448	4.24
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	9	907	0.99
PRIVADOS	HOSPITAL ANGELES TAMPICO	2	196	1.02
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	47	1172	4.01
IMSS_OR	HGZMF 13 MATAMOROS	19	776	2.44
IMSS_OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	20	639	3.12
	TOTAL GLOBAL	206	6862	3.00
	MEDIANA ESTATAL			2.78

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de julio de 2026.

Interpretación: La incidencia acumulada estatal fue de 3.00 IAAS por cada 100 egresos hospitalarios. Las unidades con incidencias superiores a este valor deberán fortalecer las

acciones de vigilancia, prevención y control de infecciones, considerando además la complejidad de los pacientes y el volumen de atención de cada hospital.

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

INSTITUCIÓN	UNIDAD	IAAS	1000 días	Tasa JUNIO
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	34	1581	21.51
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	13	219	5.94
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	1	1570	0.64
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL CIVIL MADERO	0	1920	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	30	3094	9.70
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	12	2341	5.13
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	19	2553	7.44
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	9	315	28.57
PRIVADOS	HOSPITAL ANGELES TAMPICO	2	537	3.72
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	47	6297	7.46
IMSS_OR	HGZMF 13 MATAMOROS	19	3868	4.91
IMSS_OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	20	3508	5.70
	TOTAL GLOBAL	206	31935	6.45
	MEDIANA ESTATAL			5.82

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de julio de 2026.

Interpretación: La tasa estatal fue de 6.45 IAAS por cada 1,000 días estancia. Las diferencias observadas entre las unidades pueden estar influenciadas por la complejidad de los pacientes atendidos, la duración de la hospitalización y la frecuencia de procedimientos invasivos, por lo que este indicador debe interpretarse dentro del contexto operativo de cada institución.

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

INSTITUCIÓN	UNIDAD			JUNIO
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	2	177	11.30
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	1	105	9.52
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	0	106	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL CIVIL MADERO	0	85	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	5	115	43.48
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	2	114	17.54
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	6	163	36.81
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	1	305	3.28
PRIVADOS	HOSPITAL ANGELES TAMPICO	0	9	0.00
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	3	327	9.17
IMSS_OR	HGZMF 13 MATAMOROS	1	196	0.00
IMSS_OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	0	122	0.00
	TOTAL GLOBAL	20	1820	10.98
	MEDIANA ESTATAL			6.22

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de julio de 2026.

Interpretación: La tasa estatal de neumonía asociada a ventilación mecánica fue de 10.98 por cada 1,000 días ventilador. Algunas unidades registraron tasas superiores al promedio estatal, por lo que resulta recomendable revisar el cumplimiento de los paquetes de medidas preventivas (bundles), así como las prácticas relacionadas con el manejo de la ventilación mecánica y la vigilancia epidemiológica.

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

INSTITUCIÓN	UNIDAD			JUNIO
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	5	589	8.49
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	3	3677	0.82
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	0	489	0.00
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL CIVIL MADERO	0	242	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	10	516	19.38
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	0	358	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	0	1063	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	0	52	0.00
PRIVADOS	HOSPITAL ANGELES TAMPICO	0	75	0.00
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	2	1092	1.83
IMSS OR	HGZMF 13 MATAMOROS	2	465	8.60
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	2	421	4.75
	TOTAL GLOBAL	24	9118	2.63
	MEDIANA ESTATAL			0

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de julio de 2026.

Interpretación: La tasa estatal de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central fue de 2.63 por cada 1,000 días catéter. Las unidades con tasas elevadas deberán fortalecer la adherencia a las medidas de inserción, mantenimiento y retiro oportuno de los catéteres centrales, con el fin de disminuir el riesgo de infecciones asociadas a estos dispositivos.

TASA DE IVU-CU JUNIO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD			JUNIO
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	6	1144	5.24
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	0	111	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	1	280	3.57
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL CIVIL MADERO	0	200	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	0	900	0
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	3	706	4.25
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	1	1254	0.80
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	2	210	9.52
PRIVADOS	HOSPITAL ANGELES TAMPICO	0	81	0.00
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	3	1422	2.10
IMSS OR	HGZMF 13 MATAMOROS	3	1055	2.84
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	2	686	2.91
	TOTAL GLOBAL	24	8037	4.30
	MEDIANA ESTATAL			2.47

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de julio de 2026.

Interpretación: La tasa estatal de infección de vías urinarias asociada a catéter urinario fue de 4.30 por cada 1,000 días catéter. La variabilidad observada entre hospitales pone de manifiesto la importancia de reforzar las estrategias para el uso racional del catéter urinario, su mantenimiento adecuado y el retiro oportuno cuando deje de estar indicado.

INCIDENCIA ACUMULADA DE ISQ POR CADA 100 CIRUGÍAS TOTALES

JUNIO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD			JUNIO
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	7	328	2.13
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	1	63	1.59
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	0	134	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL CIVIL MADERO	0	177	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	2	305	0.66
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	2	195	1.03
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	5	284	1.76
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	3	230	1.30
PRIVADOS	HOSPITAL ANGELES TAMPICO	1	160	0.63
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	11	1180	0.97
IMSS_OR	HGZMF 13 MATAMOROS	3	452	0.66
IMSS_OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	5	459	1.08
	TOTAL GLOBAL	40	3967	2.13
	MEDIANA ESTATAL			1

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de julio de 2026.

Interpretación: La incidencia estatal de infección del sitio quirúrgico fue de 2.13 por cada 100 cirugías realizadas. Las unidades con tasas superiores al promedio requieren evaluar el cumplimiento de las medidas preventivas perioperatorias, incluyendo la antibiótico-profilaxis, la antisepsia, la técnica quirúrgica y la vigilancia posoperatoria.

TASA DE INCIDENCIA DE ICD POR CADA 10,000 DÍAS ESTANCIA JUNIO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD			JUNIO
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	0	581	0
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	0	219	0

IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	0	570	0
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL CIVIL MADERO	0	520	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	2	3094	64.64
64.64IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	0	341	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	0	553	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	0	315	0
PRIVADOS	HOSPITAL ANGELES TAMPICO	0	537	0
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	0	1082	0
IMSS OR	HGZMF 13 MATAMOROS	0	668	0
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	0	508	0
	TOTAL GLOBAL	2	8988	22.26
	MEDIANA ESTATAL			0

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de julio de 2026.

Interpretación: Durante junio únicamente una unidad notificó casos de infección por *Clostridioides difficile*, registrándose dos eventos. Aunque la frecuencia fue baja, es importante mantener la vigilancia epidemiológica debido a la asociación de esta infección con el uso de antimicrobianos y su impacto potencial en pacientes hospitalizados.

LETALIDAD POR IAAS POR CADA 100 IAAS JUNIO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD			MAYO
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	0	30	0
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	0	13	0
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	0	1	0
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL CIVIL MADERO	0	0	0

IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	0	30	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	0	12	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	0	19	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	0	9	0
PRIVADOS	HOSPITAL ANGELES TAMPICO	0	2	0
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	3	47	6.38
IMSS OR	HGZMF 13 MATAMOROS	0	19	0
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	0	20	0
	TOTAL GLOBAL	3	206	1.46
	MEDIANA ESTATAL			0

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de julio de 2026.

Interpretación: La letalidad estatal fue de 1.46 defunciones por cada 100 IAAS evaluadas, registrándose tres defunciones durante el periodo. Aunque la mayoría de las unidades no presentó fallecimientos asociados, la unidad que registró una tasa elevada deberá analizar cada caso para identificar oportunidades de mejora en la atención clínica, la prevención y el control de las infecciones asociadas a la atención de la salud.