

INFORME SEMANAL DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN (EPV) — BCS, 2026

Corte: Semana epidemiológica 02-2026 (11 al 17 de enero de 2026)

RESUMEN EJECUTIVO

- **EFE:** 2 casos acumulados (tasa: 0.22 x 100,000 hab.); 2 descartados, 0 en estudio; el último caso inició exantema en la SE 01.
- **Sarampión:** sin casos confirmados al corte de la semana; los casos de EFE notificados permanecen en estudio o fueron descartados por laboratorio.
- **Tosferina:** 7 casos probables de síndrome coqueluchoide, **0 casos confirmados** y sin defunciones al corte.
- **PFA:** 2 casos notificados, 1 en menores de 15 años; **sin casos de poliomielitis**.
- **Bacterias invasivas:** 1 caso estudiado y **1 con agente identificado** (1 *Streptococcus pneumoniae*).
- **Otras EPV:** sin casos probables ni confirmados de difteria, tétanos y tétanos neonatal.

Nota: informe reconstruido de forma retrospectiva; incluye únicamente los casos capturados y la clasificación vigente al cierre de la SE 02 (17/01/2026), por lo que las cifras difieren de las acumuladas en informes posteriores.

1. EFE Y SARAPIÓN — SITUACIÓN ACUMULADA (SE 01–02/2026)

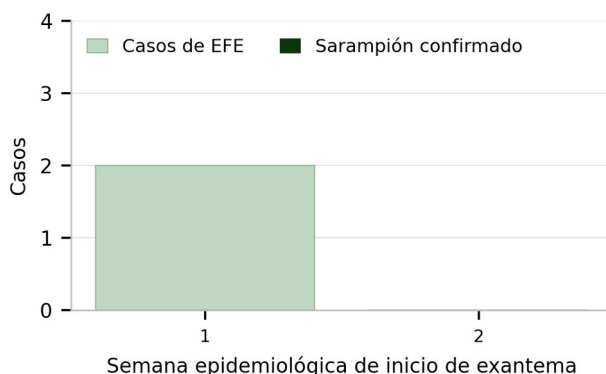
Casos de EFE y casos confirmados de sarampión por municipio de residencia, BCS 2026

Municipio	Casos de EFE	Tasa*	Sarampión confirmado	Tasa*
Comondú	0	0.00	0	0.00
Mulegé	0	0.00	0	0.00
La Paz	0	0.00	0	0.00
Los Cabos	2	0.46	0	0.00
Loreto	0	0.00	0	0.00
BCS	2	0.22	0	0.00

*Tasa por 100,000 habitantes. Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática.

2. EFE Y SARAPIÓN — TENDENCIA Y ACTIVIDAD RECIENTE

Curva de casos de EFE y casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema, BCS 2026



Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática.

- La mayor notificación se registra en la **SE 01** con 2 casos de EFE; en la semana de corte se notificaron 0 casos nuevos.

3. SARAPIÓN — PERFIL DE LOS CASOS CONFIRMADOS

Al cierre de la SE 02 **no se han confirmado casos de sarampión** en Baja California Sur. De los 2 casos de EFE notificados, 2 fueron descartados por laboratorio y 0 permanecen en estudio, por lo que no procede la descripción del perfil epidemiológico.





4. TOSFERINA — SITUACIÓN ACUMULADA

Casos probables, confirmados y defunciones por tosferina según municipio, BCS 2026

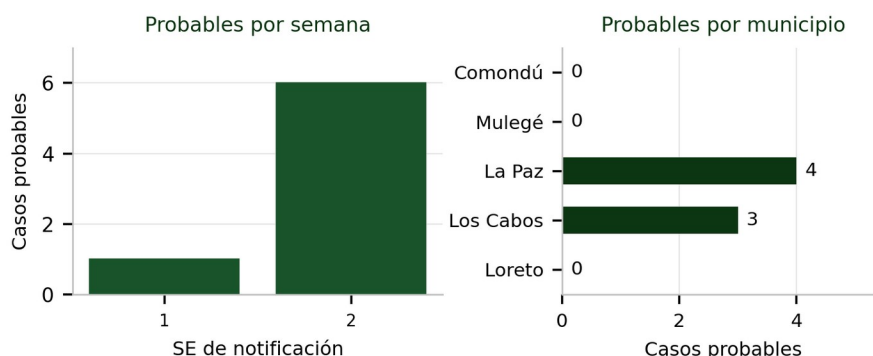
Municipio	Probables (Sx. coqueluchoide)	Confirmados	Tasa*	Defunciones
Comondú	0	0	0.00	0
Mulegé	0	0	0.00	0
La Paz	4	0	0.00	0
Los Cabos	3	0	0.00	0
Loreto	0	0	0.00	0
BCS	7	0	0.00	0

*Tasa de casos confirmados de tosferina por 100,000 habitantes. Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tosferina.

- De los 7 casos probables, 3 corresponden a **menores de 1 año**, grupo de mayor riesgo de complicaciones y letalidad.

5. TOSFERINA — DISTRIBUCIÓN Y TENDENCIA

Casos probables de tosferina por semana epidemiológica de notificación y municipio de residencia, BCS 2026



Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tosferina.

- La Paz concentra el mayor número de casos probables (4 de 7); **ninguno se ha confirmado por laboratorio** al corte de la semana.

6. PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (PFA) — NOTIFICACIÓN Y CALIDAD DE LA VIGILANCIA

Casos notificados de PFA por municipio de residencia, BCS 2026 (SE 01–02)

Municipio	Casos notificados	Menores de 15 años	Tasa en menores de 15*
Comondú	0	0	0.00
Mulegé	0	0	0.00
La Paz	0	0	0.00
Los Cabos	2	1	0.93
Loreto	0	0	0.00
BCS	2	1	0.48

*Tasa por 100,000 menores de 15 años. Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda.

Indicadores de calidad de la vigilancia de PFA en menores de 15 años, BCS 2026

Indicador	Meta	Resultado	Cumplimiento
Notificación dentro de los 7 días del inicio de la parálisis	≥ 80%	1/1 (100.0%)	Cumple
Estudio epidemiológico dentro de las 48 horas de la notificación	≥ 80%	1/1 (100.0%)	Cumple
Muestra de heces en los primeros 14 días del inicio	≥ 80%	1/1 (100.0%)	Cumple
Tasa de notificación en menores de 15 años	≥ 1 por 100,000	0.48	No cumple

Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda.





- 1 de los 2 casos notificados corresponden a **menores de 15 años**, grupo objetivo del indicador; 1 requirieron hospitalización.
- La tasa de notificación acumulada es de 0.48 por 100,000 menores de 15 años; el indicador se evalúa contra la meta anual de al menos 1 por 100,000.

7. BACTERIAS INVASIVAS — CASOS ESTUDIADOS Y AGENTES IDENTIFICADOS

Casos estudiados de bacterias invasivas según municipio de residencia y diagnóstico inicial, BCS 2026

Municipio	Meningitis	Meningococcemia	Neumonía	Total
Comondú	0	0	0	0
Mulegé	0	0	0	0
La Paz	0	0	0	0
Los Cabos	0	0	1	1
Loreto	0	0	0	0
BCS	0	0	1	1

Fuente: Base estatal de vigilancia de enfermedades invasivas del SNC y neumonías.

Agentes etiológicos identificados en los casos estudiados, BCS 2026

Agente identificado	Casos	% del total estudiado
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	100.0%
<i>Haemophilus influenzae</i>	0	0.0%
<i>Neisseria meningitidis</i>	0	0.0%
Otras bacterias	0	0.0%
Sin agente identificado	0	0.0%
Total	1	100.0%

Fuente: Base estatal de vigilancia de enfermedades invasivas del SNC y neumonías.

- Del total estudiado, 1 casos corresponden a personas de 60 años y más y 0 a menores de 15 años; no se registran defunciones.

8. OTRAS EPV — CASOS PROBABLES Y CONFIRMADOS ACUMULADOS, 2026

Casos probables y confirmados acumulados de otras EPV, BCS 2026 (SE 01–02)

Padecimiento	Casos probables	Casos confirmados	Defunciones
Difteria	0	0	0
Tétanos (no neonatal)	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0

Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistemas especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

Notas:

- No se han registrado casos probables ni confirmados de las EPV **sujetas a vigilancia epidemiológica especial** enlistadas en el cuadro al cierre de la SE 02.

