PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL DE VIH Y SÍFILIS CONGÉNITA — BCS, 2026

Corte: marzo de 2026 · Semanas epidemiológicas 01–13 (información al 31 de marzo de 2026)

RESUMEN EJECUTIVO

- **VIH:** 65 casos nuevos acumulados (tasa: 7.05 x 100,000 hab.); Los Cabos concentra 44 casos (67.7 %), municipio que además registra la tasa municipal más alta (10.11).
- **Mortalidad por VIH:** 10 defunciones (tasa: 1.08 x 100,000 hab.); 8 en hombres y mediana de edad de 32 años.
- **Diagnóstico tardío:** 20 casos (30.8 %) se notificaron en estadio 3 o 4; la letalidad de la cohorte diagnosticada en el periodo es de 6.2 % (4/65).
- **Sífilis congénita:** 24 casos probables notificados (tasa: 602.3 x 100,000 recién nacidos vivos), 1 confirmado y 23 descartados, sin registros pendientes de clasificación.
- **Tratamiento:** de las 24 madres, 21 (87.5 %) tuvieron control prenatal, pero sólo 13 (54.2 %) recibieron tratamiento durante el embarazo.
- **Sin defunciones confirmadas por sífilis congénita** en el acumulado enero–marzo de 2026, frente a 2 registradas en todo 2025.

1. VIH — SITUACIÓN ACUMULADA (ENERO–MARZO 2026)

Casos nuevos y defunciones por VIH según municipio de residencia, BCS 2026 (enero–marzo)

Municipio	Casos nuevos	Tasa*	Defunciones	Tasa de mortalidad*
Comondú	2	2.66	0	0.00
Mulegé	3	4.39	1	1.46
La Paz	15	4.61	5	1.54
Los Cabos	44	10.11	4	0.92
Loreto	1	5.79	0	0.00
BCS	**65**	**7.05**	**10**	**1.08**

**Tasas por 100,000 habitantes (población CONAPO 2026: 921,734). Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH, base estatal al 31-03-2026, y REDVE al 31-03-2026.*

Comparativo del acumulado anual 2025 frente al acumulado enero–marzo de 2026

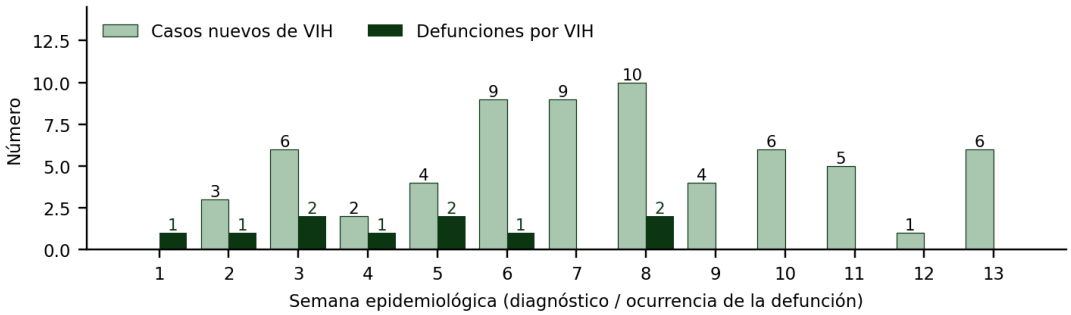
Indicador	2025 (año completo)	Tasa*	2026 (enero–marzo)	Tasa*
Casos nuevos de VIH	311	34.40	65	7.05
Defunciones por VIH	57	6.30	10	1.08

**Tasas por 100,000 habitantes. El acumulado 2026 es parcial, por lo que la comparación con el año completo 2025 es indicativa y no anualizada.*

- Los Cabos y La Paz concentran 59 de los 65 casos nuevos (90.8 %) y 9 de las 10 defunciones.
- Los Cabos presenta la tasa de incidencia más alta del estado (10.11 x 100,000 hab.), frente a 7.05 en el promedio estatal.

2. VIH — CURVA EPIDÉMICA DE CASOS Y DEFUNCIONES

Casos nuevos de VIH por semana epidemiológica de diagnóstico y defunciones por semana de ocurrencia, BCS 2026



Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH y REDVE, BCS.

- El mayor número de diagnósticos se registró en la SE 08 (10 casos).
- Las defunciones se distribuyen en 7 semanas del periodo, sin agregación aparente en tiempo ni lugar.

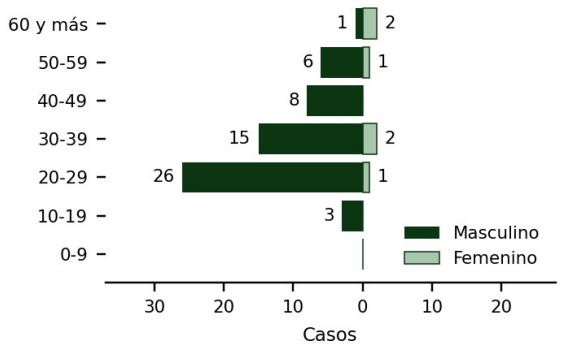
3. VIH — CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS (PERSONA)

Características de los 65 casos nuevos de VIH, BCS 2026 (enero–marzo)

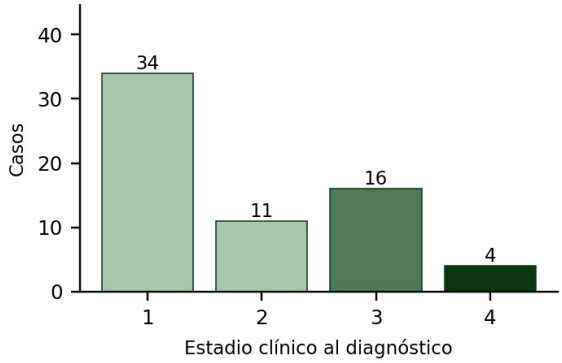
Variable	n	%	Variable	n	%
Sexo masculino	59	90.8	Estadio 1	34	52.3
Sexo femenino	6	9.2	Estadio 2	11	16.9
HSH	38	58.5	Estadio 3	16	24.6
Bisexual	11	16.9	Estadio 4	4	6.2
Heterosexual	15	23.1	IMSS	45	69.2
Edad 20–29 años	27	41.5	SSA	11	16.9
Edad 30–39 años	17	26.2	IMSS-Bienestar	5	7.7
Edad 40 años y más	18	27.7	ISSSTE	4	6.2

Edad mediana: 31 años (rango 18 a 84). Razón hombre:mujer de 9.8:1. Fuente: base estatal de vigilancia epidemiológica de VIH, corte 31-03-2026.

Casos por grupo de edad y sexo



Casos por estadio clínico



Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH, base estatal BCS.

- El 67.7 % de los casos (44 de 65) se ubica entre los 20 y 39 años de edad.
- 20 casos (30.8 %) se diagnosticaron en estadio 3 o 4, indicador de detección tardía.

4. VIH — LABORATORIO, CONDICIÓN DE EGRESO Y LETALIDAD

Pruebas de detección, confirmación y condición de los casos, BCS 2026 (enero–marzo)

Componente	Categoría	Casos	%
Prueba de detección inicial	Prueba rápida	52	80.0
	ELISA/EIA	10	15.4
	Sin registro	3	4.6
Resultado de la prueba inicial	Reactivo	62	95.4
	Sin registro	3	4.6
Prueba confirmatoria	Western blot	47	72.3
	Algoritmo (Anexo 8)	2	3.1
	Sin resultado confirmatorio registrado	16	24.6
Condición al corte	Vivo	61	93.8
	Defunción	4	6.2
Total de casos		**65**	**100.0**

Fuente: base estatal de vigilancia epidemiológica de VIH, corte 31-03-2026. La plataforma no captura la causa del rechazo de muestras; el indicador reportado corresponde a la ausencia de resultado confirmatorio registrado.

- **Letalidad de la cohorte diagnosticada en el periodo: 6.2 %** (4 defunciones entre 65 casos nuevos). Las 10 defunciones del apartado 1 corresponden a decesos ocurridos en 2026 con independencia del año de diagnóstico.
- El 24.6 % de los casos carece de resultado confirmatorio en plataforma; es el principal punto de mejora de la calidad del sistema.

5. SÍFILIS CONGÉNITA — SITUACIÓN ACUMULADA (SE 01–13)

Casos probables, confirmados y defunciones de sífilis congénita por municipio de residencia, BCS 2026

Municipio	Probables	Tasa*	Confirmados	Tasa*	Defunciones
Comondú	1	289.9	0	0.00	0
Mulegé	1	423.7	0	0.00	0
La Paz	9	699.8	0	0.00	0
Los Cabos	13	614.1	1	47.24	0
Loreto	0	0.0	0	0.00	0
BCS	**24**	**602.3**	**1**	**25.09**	**0**

**Tasas por 100,000 recién nacidos vivos (nacimientos registrados 2026: 3,985; fuente SINAC/Cubos Dinámicos DGIS, corte 31-03-2026). Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Congénita, base estatal BCS.*

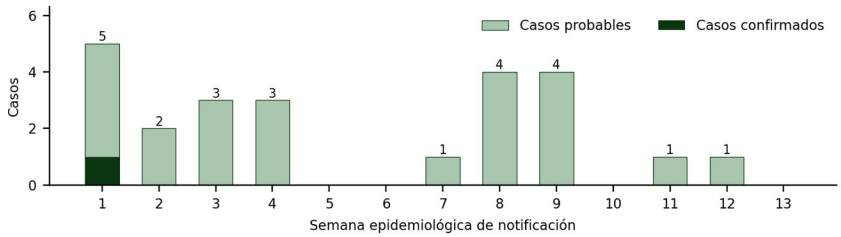
Comparativo del año 2025 frente al acumulado de 2026

Indicador	2025 (año completo)	2026 (SE 01–13)
Casos probables	53	24
Casos confirmados	7	1
Defunciones	2	0

Fuente: base estatal de vigilancia epidemiológica de sífilis congénita, BCS.

6. SÍFILIS CONGÉNITA — CURVA EPIDÉMICA

Casos probables y confirmados de sífilis congénita por semana epidemiológica de notificación, BCS 2026



Nota: casos según semana de notificación. Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Congénita.

- El máximo de notificaciones se registró en la SE 01 (5 casos probables); el caso confirmado corresponde a la SE 01.

7. SÍFILIS CONGÉNITA — CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA Y DE LABORATORIO

Características de los 24 casos probables notificados y de sus madres, BCS 2026

Componente	Categoría	Casos	%
Clasificación final	Confirmado	1	4.2
	Descartado	23	95.8
Cuadro clínico del menor	Asintomático	21	87.5
	Sintomático	3	12.5
Prueba no treponémica (VDRL)	Reactiva/positiva	20	83.3
Tratamiento al menor	Recibió	21	87.5
Control prenatal de la madre	Sí	21	87.5
Prueba no treponémica en el embarazo	Realizada	18	75.0
Tratamiento durante el embarazo	Recibió	13	54.2
Prueba de VIH a la madre	Realizada	20	83.3
Condición al corte	En seguimiento	23	95.8
	Defunción	1	4.2

Total: 24 casos probables. VDRL no reactiva o sin registro en 4 casos (16.7 %). Edad materna: mediana de 24.5 años (rango 17 a 34); 3 madres menores de 20 años. Institución notificante: IMSS-Bienestar 17 (70.8 %) e IMSS 7 (29.2 %). Fuente: base estatal de sífilis congénita, corte 31-03-2026.

- **Brecha de oportunidad:** 87.5 % de las madres tuvo control prenatal y 75.0 % prueba no treponémica documentada, pero sólo 54.2 % recibió tratamiento durante el embarazo.
- 23 menores (95.8 %) permanecen en seguimiento y 21 (87.5 %) recibieron tratamiento. Se registra 1 defunción en un menor clasificado como descartado, en revisión con el área de mortalidad.

NOTAS METODOLÓGICAS Y FUENTES

- Cifras preliminares: los casos se contabilizan por semana epidemiológica de diagnóstico (VIH) o de notificación (sífilis congénita) y pueden modificarse en cortes posteriores.
- Defunciones por VIH: registros del REDVE con causa básica CIE-10 B20–B24, defunción en 2026 y folio validado por nivel nacional, estatal o jurisdiccional; excluyen los folios que sólo cuentan con información.
- Denominadores: población CONAPO 2026 (VIH) y nacimientos registrados 2026 (3,985; SINAC/DGIS) para sífilis congénita, denominador anual común a toda la serie.