



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE

BOLETIN SEMANAL CORRESPONDIENTE A
LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA
25 DEL AÑO 2026



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DGE
DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA

DIRECCION DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD
SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SEMANA EPIDEMIOLOGICA No.-25 CORRESPONDIENTE DEL 14/Junio/2026 al 20/Junio/2026





Contenido

Pag.

1.	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE.....	2
2.	PANORAMA NACIONAL.....	3
3.	TABLA COMPARATIVA DE CASOS ACUMULADOS EN EL ESTADO	4
4.	CASOS PROBABLES DE DENGUE EN SINALOA.....	5
4.1	POR SEMANA HISTORICO 2022 A 2026	6
4.2	POR INSTITUCION	6
4.3	POR MUNICIPIO.....	7
4.4	POR GRUPOS DE EDADES	8
4.5	POR GENERO	9
5.	GRAFICAS ENDEMICAS	10
6.	CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE EN SINALOA, 2026	12
6.1	CASOS COMPROBADOS DE DENGUE POR SEMANA	12
6.2	POR MUNICIPIOS Y TASAS DE INCIDENCIA	13
6.3	POR INSTITUCION	14
6.4	CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE POR RANGO DE EDADES	15
6.5	DESGLOCE GENERAL DE COMPORTAMIENTO EN PLATAFORMA	16
6.6	UNIDADES MEDICAS CON MAYOR NOTIFICACION	17
7.	DEFUNCIONES REGISTRADAS POR DENGUE EN SINALOA 2024 A 2026	18
8.	DIRECTORIO	19



1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE

Este Boletín de publicación periódica es dirigido a todo servidor público con incumbencia al cuidado y promoción de la salud, así como a todo ciudadano salubrista preocupado por la vigilancia epidemiológica.

De acuerdo con la estructura del Sistema Nacional de Salud y la propia de la Secretaría de Salud, corresponde a la Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE) coordinar la elaboración de las normas y procedimientos para la vigilancia epidemiológica de **dengue**. El **Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica** (SINAVE) capta, registra y analiza los datos de morbilidad, mortalidad, y daños y riesgos en salud, en este caso específicamente para dengue, a través del **Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica** (SUIVE), apoyado a su vez en: La Notificación Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades y los Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica.

*****Listado de fuentes y referencias utilizadas en la conformación de este boletín*****

Fuentes:	Últimas Fechas de Revisión de Plataformas
http://www.epidemiologia.salud.gob.mx	
Plataforma de Notificación Semanal	Al día de la impresión de este Boletín
http://www.sinave.gob.mx/	
Plataforma Vectores	
http://vectores.sinave.gob.mx/	
Fecha de Impresión	

Información de la plataforma SUAVE de Año actual, se consideran cifras preliminares.



2. PANORAMA NACIONAL

ENTIDAD	CIERRE 2025	CASOS 2026	TASA 2026
01 Aguascalientes	531	58	3.700
02 Baja California	226	67	1.599
03 Baja California Sur	3,445	890	96.557
04 Campeche	1,874	566	58.835
05 Coahuila	2,688	221	6.424
06 Colima	3,068	627	81.266
07 Chiapas	6,921	1,352	21.858
08 Chihuahua	5	2	0.049
09 Distrito Federal	216	42	0.459
10 Durango	98	15	0.773
11 Guanajuato	4,958	205	3.110
12 Guerrero	8,413	1,389	38.516
13 Hidalgo	723	109	3.269
14 Jalisco	17,525	3,125	34.792
15 México	699	91	0.511
16 Michoacán	7,036	778	15.287
17 Morelos	7,311	1,648	79.711
18 Nayarit	4,954	996	74.412
19 Nuevo León	119	7	0.107
20 Oaxaca	5,366	1,444	33.051
21 Puebla	3,009	382	5.343
22 Queretaro	875	87	3.221
23 Quintana Roo	5,753	2,058	96.120
24 San Luis Potosí	3,080	339	11.290
25 Sinaloa	9,700	2,266	70.635
26 Sonora	12,289	2,155	68.011
27 Tabasco	7,378	2,897	117.161
28 Tamaulipas	5,659	819	21.681
29 Tlaxcala	7	2	0.137
30 Veracruz	9,756	3,171	39.091
31 Yucatán	4,060	1,040	40.904
32 Zacatecas	43	8	0.463

Fuente: SUAVE, 2026. Notificación DENGUE (GRAVE, NO GRAVE, CON SIGNOS DE ALARMA)
Tasa considerando cada 100,000 habitantes.



3. TABLA COMPARATIVA DE CASOS ACUMULADOS EN EL ESTADO

JURISDICCION	MUNICIPIO	DENGUE NO GRAVE A90				DENGUE GRAVE A91				DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA S/C				TOTAL 2026	
		PROBABLES		CONFIRMADOS DNG		PROBABLES		CONFIRMADOS DG		PROBABLES		CONFIRMADOS DCSA		PROB.	CONF.
		2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026		
J-1	AHOME	113	485	7	44	11	43	5	16	32	204	12	82	732	142
	CHOIX	1	28	0	7	0	0	0	0	0	2	1	3	30	10
	EL FUERTE	5	32	0	9	0	2	1	1	6	5	0	10	39	20
J-2	GUASAVE	11	27	1	8	6	1	2	2	15	39	5	15	67	25
	SINALOA	1	7	1	13	0	1	0	2	0	4	3	9	12	24
J-3	ANGOSTURA	10	10	0	3	0	0	0	0	0	7	0	1	17	4
	MOCORITO	9	38	1	20	0	0	0	0	3	4	2	9	42	29
	S. ALVARADO	16	37	3	11	0	0	0	1	5	15	3	6	52	18
J-4	BADIRAGUATO	14	9	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	9	0
	CULIACAN	600	719	18	15	6	15	5	6	201	166	70	71	900	92
	NAVOLATO	27	26	3	9	4	1	4	0	35	35	25	29	62	38
	COSALA	5	17	0	1	0	0	0	0	2	0	1	1	17	2
J-5	ELOTA	9	51	0	0	0	0	0	1	1	16	0	4	67	5
	SAN IGNACIO	15	21	4	0	0	0	1	0	3	3	1	0	24	0
	CONCORDIA	14	2	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0
	MAZATLAN	162	109	7	3	3	9	0	1	53	26	20	8	144	12
J-6	ESCUINAPA	153	38	13	0	0	0	0	0	24	3	11	0	41	0
	ROSARIO	39	8	3	1	0	0	0	0	11	1	5	0	9	1
TOTAL		1,204	1,664	64	144	30	72	19	30	393	530	162	248	2,266	422

CASOS ACUMULADOS HASTA LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA No.-25 CORRESPONDIENTE DEL 14/Junio/2026 al 20/Junio/2026

Descripción: Información de casos de Dengue hasta la semana actual considerando casos probables distribuidos por municipio. **FUENTE:** SINAVE/DGE/SALUD 2026 Preliminar incluye casos Probables y Confirmados.

4. CASOS PROBABLES DE DENGUE EN SINALOA

El propósito fundamental del sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por vector (ETV), específicamente del dengue, es detectar oportunamente el padecimiento y ejecutar todas aquellas acciones sanitarias para la atención a la población afectada.

La notificación de casos se realiza basados en la legislación sanitaria vigente y las normas establecidas en el país. El dato con la sospecha diagnóstica que brinda el nivel efector local (notificación) es el disparador de la vigilancia epidemiológica (información para la acción) que comprende la evaluación de la información, la alerta, las acciones de control y si fuera necesario.

A fin de lograr la detección y clasificación eficiente y eficaz de los casos de Dengue, se han elaborado definiciones operacionales de caso, a efecto de unificar los criterios para su vigilancia epidemiológica en todo el Sistema Nacional de Salud. Las definiciones se caracterizan por tener elevada sensibilidad; es decir, permiten detectar la mayoría de los casos a través de los signos y síntomas más frecuentes de la enfermedad y de las pruebas de tamizaje (Manual de ETV, 2021).

A continuación, se presentan las definiciones de los casos probables y confirmados.

Caso Probable de Dengue No Grave (DNG):

Toda persona de cualquier edad que resida o que proceda, en los 14 días previos al inicio de signos y síntomas, de una región donde exista transmisión de la enfermedad y que presente fiebre y dos o más de los siguientes signos y síntomas: *Náusea, vómitos, exantema, Mialgias, artralgia, Cefalea, dolor retro-ocular, Petequias o prueba del torniquete positiva Leucopenia. En menores de 5 años, el único signo a considerar puede ser la fiebre.* Todos los casos probables se deben registrar en el sistema de vigilancia epidemiológico.

Caso Confirmado de Dengue No Grave: Todo caso probable de DNG en el que se confirme infección reciente por dengue virus mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE.

Caso Probable de Dengue con Signos de Alarma (DCSA): Todo caso probable que además de cumplir con cuadro de DNG presente uno o más de los siguientes signos de alarma: *Dolor abdominal intenso y continuo, o dolor a la palpación del abdomen, Vómito persistente o incoercible, Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, pericárdico), Sangrado de mucosas, Letargo o irritabilidad, Hipotensión postural (Lipotimia, Hepatomegalia mayor de 2 cm, Aumento progresivo del hematocrito, Disminución progresiva de plaquetas, Disminución progresiva de la hemoglobina.* Ante la presencia de un signo de alarma identificado en el 1er nivel, el paciente deberá ser enviado de manera inmediata al 2do nivel para su atención.

Caso Confirmado de Dengue con Signos de Alarma: Todo caso probable de DCSA en el que se confirme infección reciente por dengue virus mediante técnicas de laboratorio avaladas por el InDRE.

Caso Probable de Dengue Grave (DG): Todo caso probable de Dengue que presenta uno o más de los siguientes hallazgos:

- Choque debido a extravasación grave de plasma evidenciado por: taquicardia, extremidades frías y llenado capilar igual o mayor a tres segundos, pulso débil o indetectable, presión diferencial convergente ≤ 20 mm hipotensión arterial en fase tardía, acumulación de líquidos que conlleve a insuficiencia respiratoria.
- Sangrado grave, según la evaluación del médico tratante (ejemplos: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central);
- Compromiso grave de órganos tales como: daño hepático importante (AST o $ALT > 1000$), afección renal, sistema nervioso central (alteración de la conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos.

Nota: Todo caso con signos de alarma o grave debe tomarse muestra para laboratorio

Caso Confirmado de Dengue Grave: Todo caso probable en el que se confirme infección reciente por dengue virus mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE.

Caso Estimado de Dengue no Grave: el número resultante de la aplicación del porcentaje de positividad a los casos de dengue no grave no muestreados o con resultados pendientes por el laboratorio más los casos confirmados mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE.

Caso Estimado de Dengue con Signos de Alarma. Es el número resultante de la aplicación del porcentaje de positividad a los casos de dengue con signos de alarma no muestreados o con resultados pendientes por el laboratorio más los casos confirmados mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE.

Caso descartado de Dengue: Todo caso probable en el que no se confirme infección reciente por dengue virus mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE.

FUENTES:

<http://www.sinave.gob.mx/SUAVE> Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.

<http://vectores.sinave.gob.mx/> Plataforma Dengue.

SINAVE/DGE/Salud 2026. Información preliminar de casos confirmados

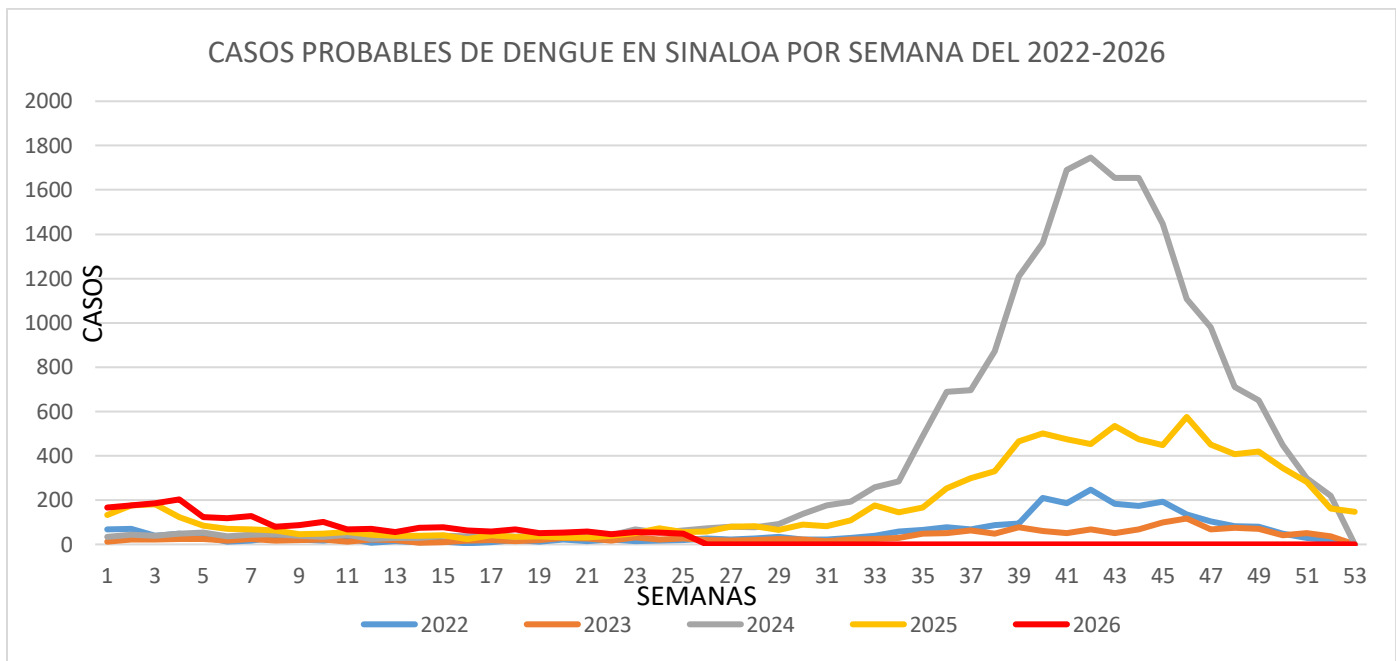
FUENTES:

<http://www.sinave.gob.mx/SUAVE> Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.

SINAVE/DGE/Salud 2026. Información preliminar, incluye casos probables.

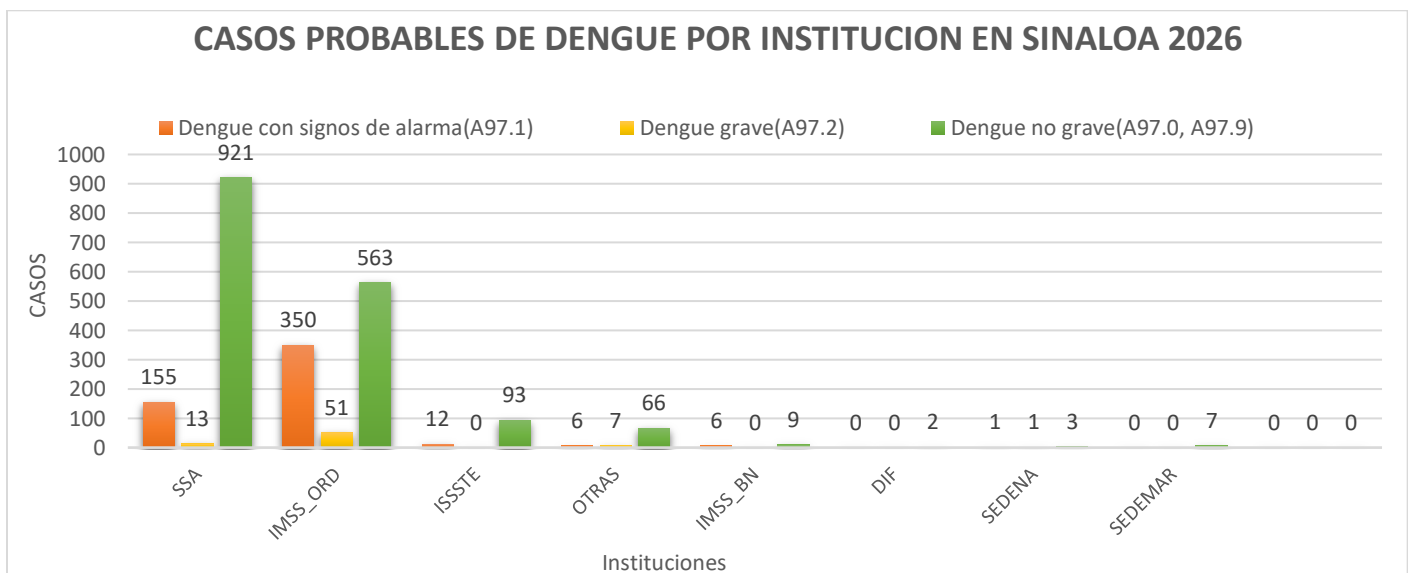


4.1 POR SEMANA HISTORICO 2022 A 2026



Descripción: Grafica con histórico de casos probables de años 2022 al 2025 a fin de tener una comparativa de comportamiento con el año corriente 2026 por semanas epidemiológicas.

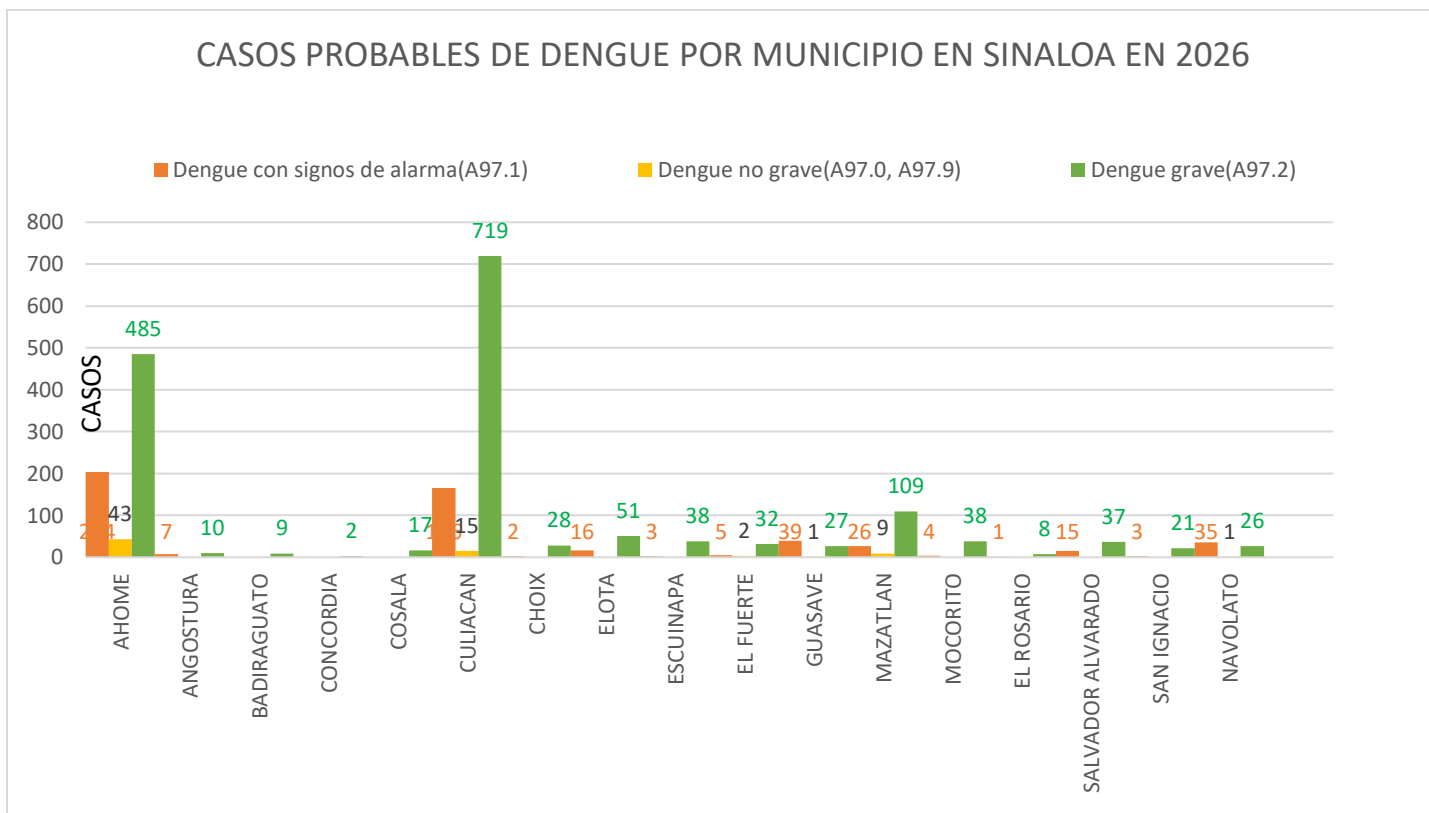
4.2 POR INSTITUCION



Descripción: Tabla grafica clasificada por Instituciones en la que se aprecian los casos probables registrados de Dengue en lo que va del año actual.

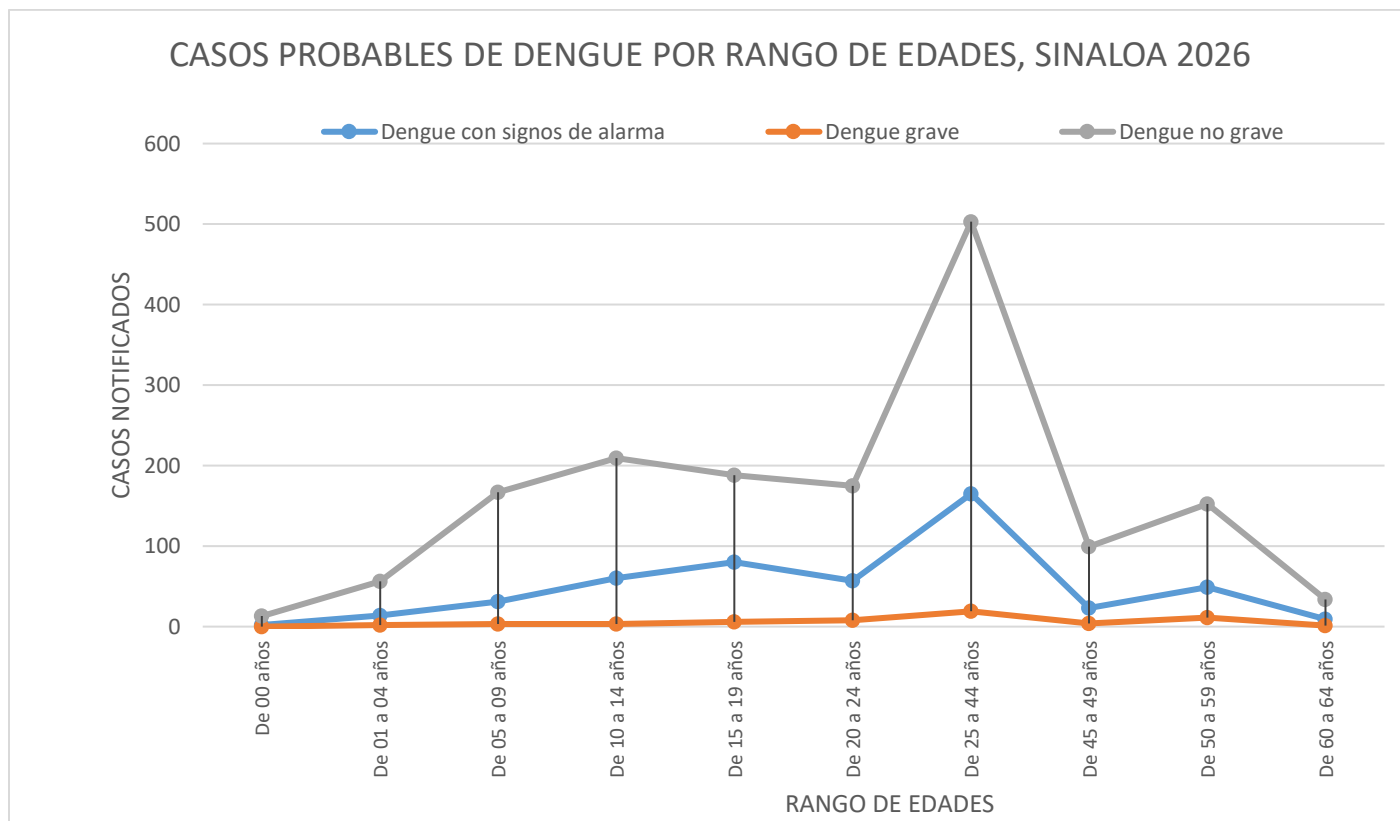


4.3 POR MUNICIPIO

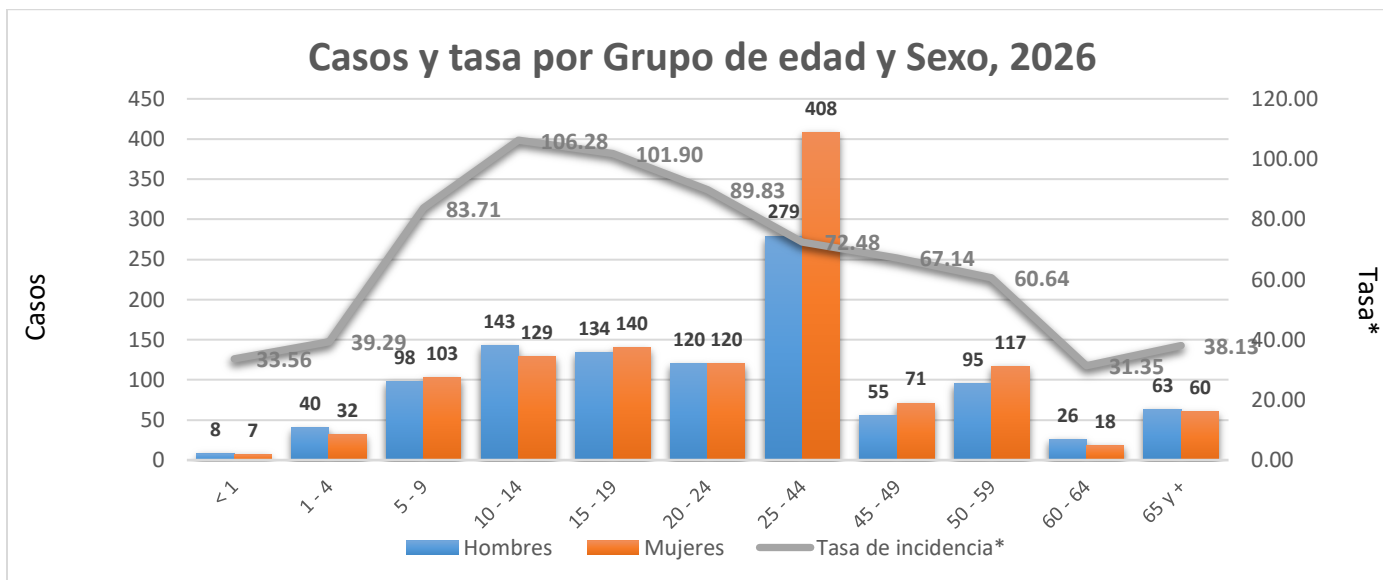


Descripción: Tabla grafica clasificada por Municipios en la que se aprecian los casos probables registrados de Dengue en lo que va del año actual.

4.4 POR GRUPOS DE EDADES

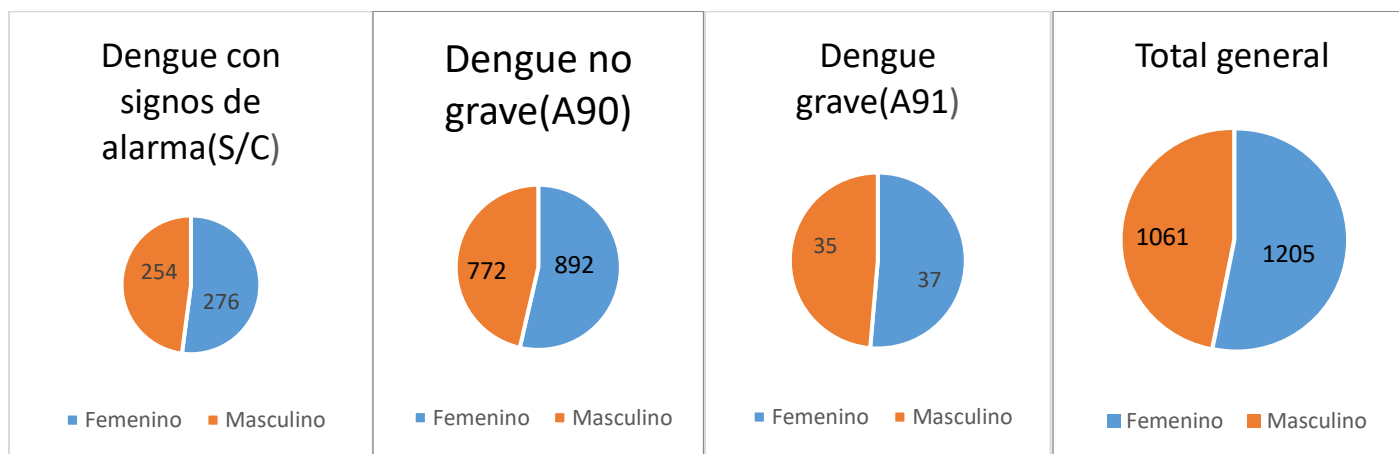


Descripción: Distribución de casos notificados probables de Dengue por rangos de edades.



Descripción: Grafica con casos notificados distribuida por rangos de edades y separada por género. Línea mostrando tasa de incidencia de afectación tomando en cuenta la población por cada rango de edad y género. La incidencia es basada en su población por cada 100,000 habitantes en la entidad.

4.5 POR GENERO



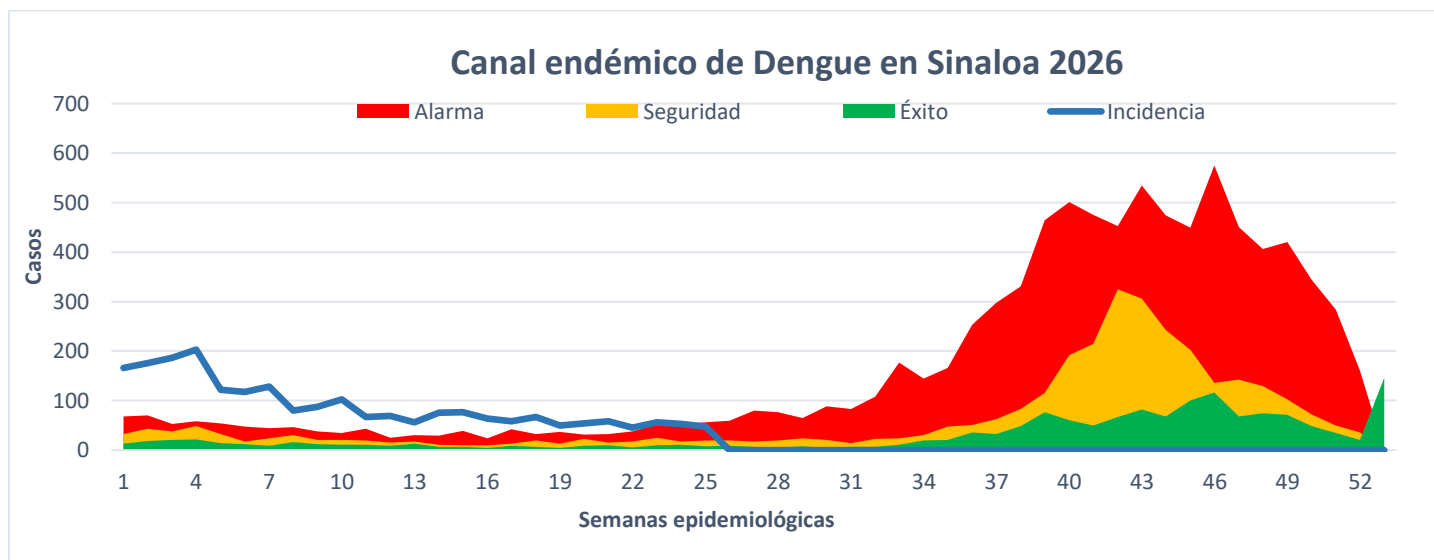
Descripción: Visualización proporcional de casos notificados probables de Dengue distribuida por género.



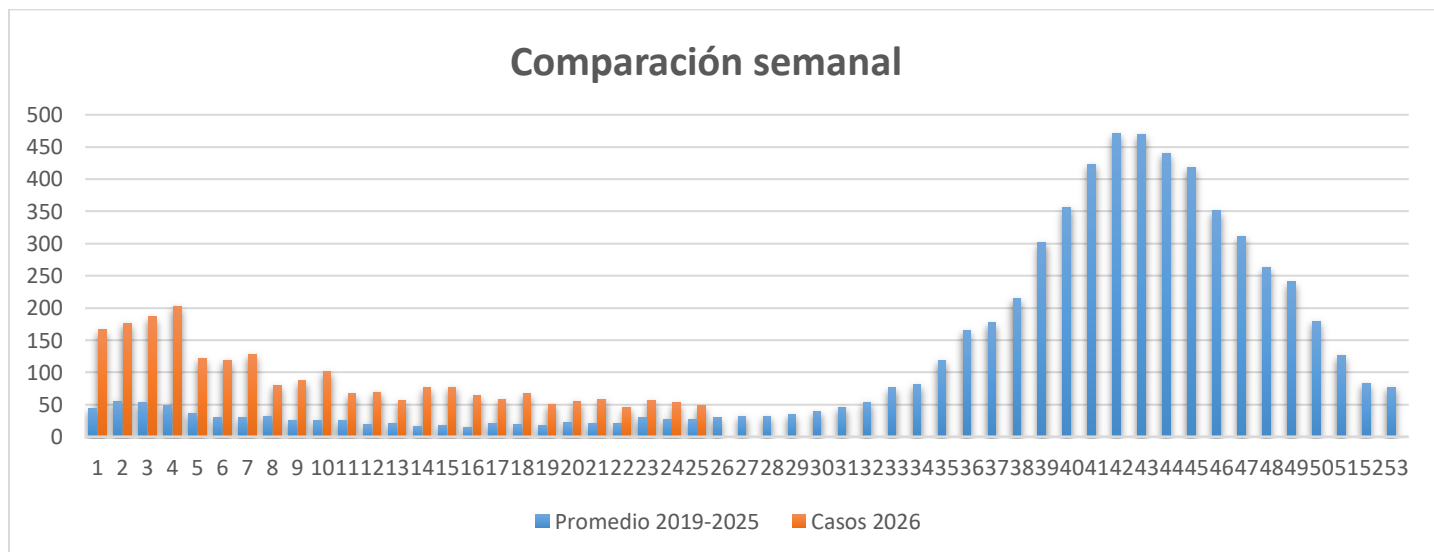
5. GRAFICAS ENDEMICAS

El canal endémico creado por Selwyn Collins en 1932 para la vigilancia de las epidemias de influenza y muy utilizado desde entonces debido a la simplicidad de su confección e interpretación, es una herramienta que permite conocer el comportamiento y evaluar la naturaleza endémica o epidémica de una enfermedad. Constituye una representación gráfica de la incidencia actual sobre la incidencia histórica y permite detectar precozmente cifras anormalmente altas o bajas de casos de la enfermedad en estudio.

A continuación, se muestran comparativos gráficos de **Dengue** con información histórica, así como promedios para medición cronológica versus tiempo actual en el estado.

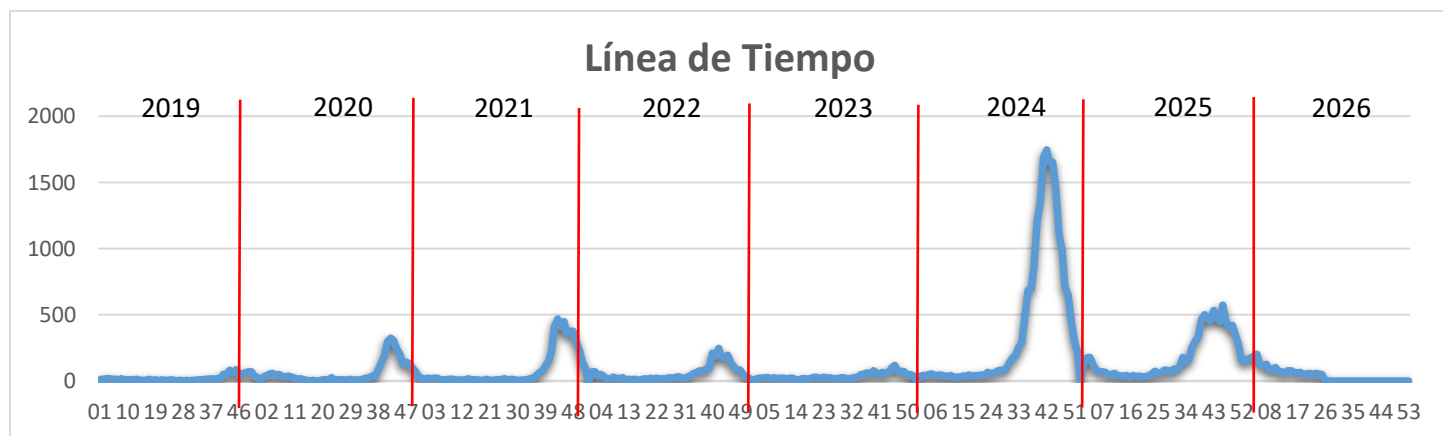


Descripción: Apreciación de comportamiento semanal promediados en los últimos 7 años de DENGUE en el estado a manera de semáforo, indicando las zonas de alarma, seguridad y éxito con la incidencia actual del año corriente.





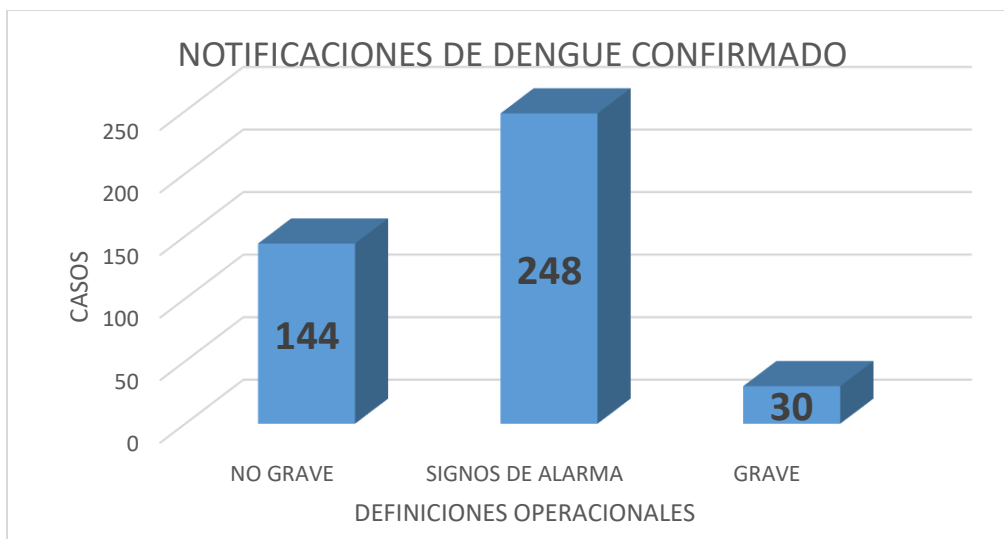
Descripción: Dispersión semanal con casos promediados en los últimos 7 años en el estado a fin de tener un panorama comparativo con la actividad de notificaciones del año en curso y valorar el despunte para toma de decisiones.



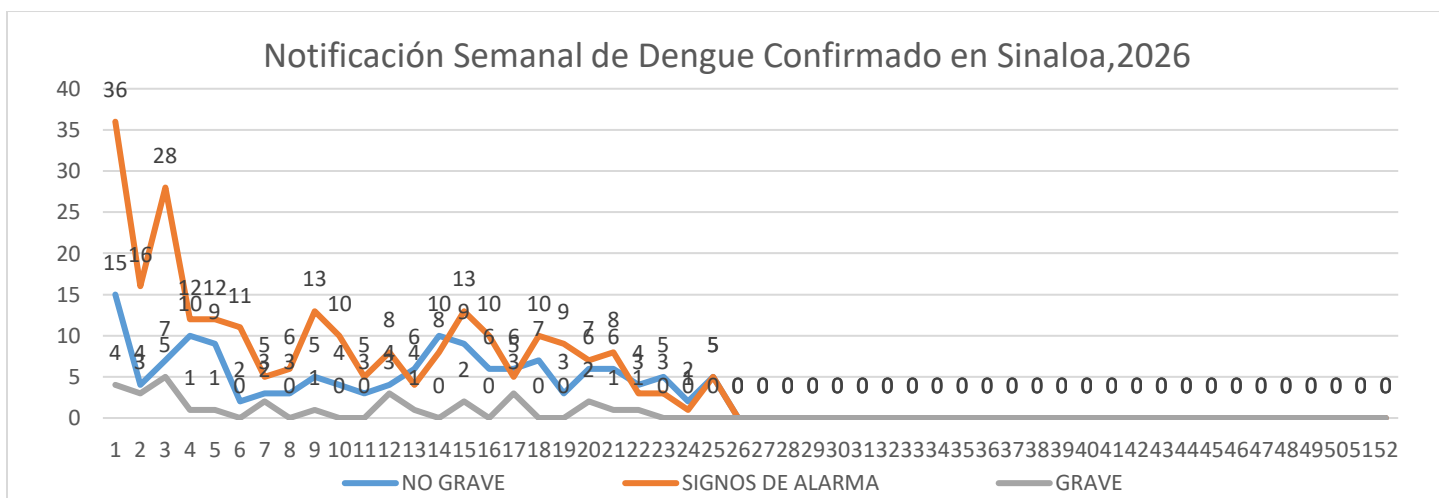
Descripción: En este grafico podemos apreciar por año como se comportó la notificación en cada uno de los últimos 7 años por semana de Dengue en el estado.



6. CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE EN SINALOA, 2026



6.1 CASOS COMPROBADOS DE DENGUE POR SEMANA



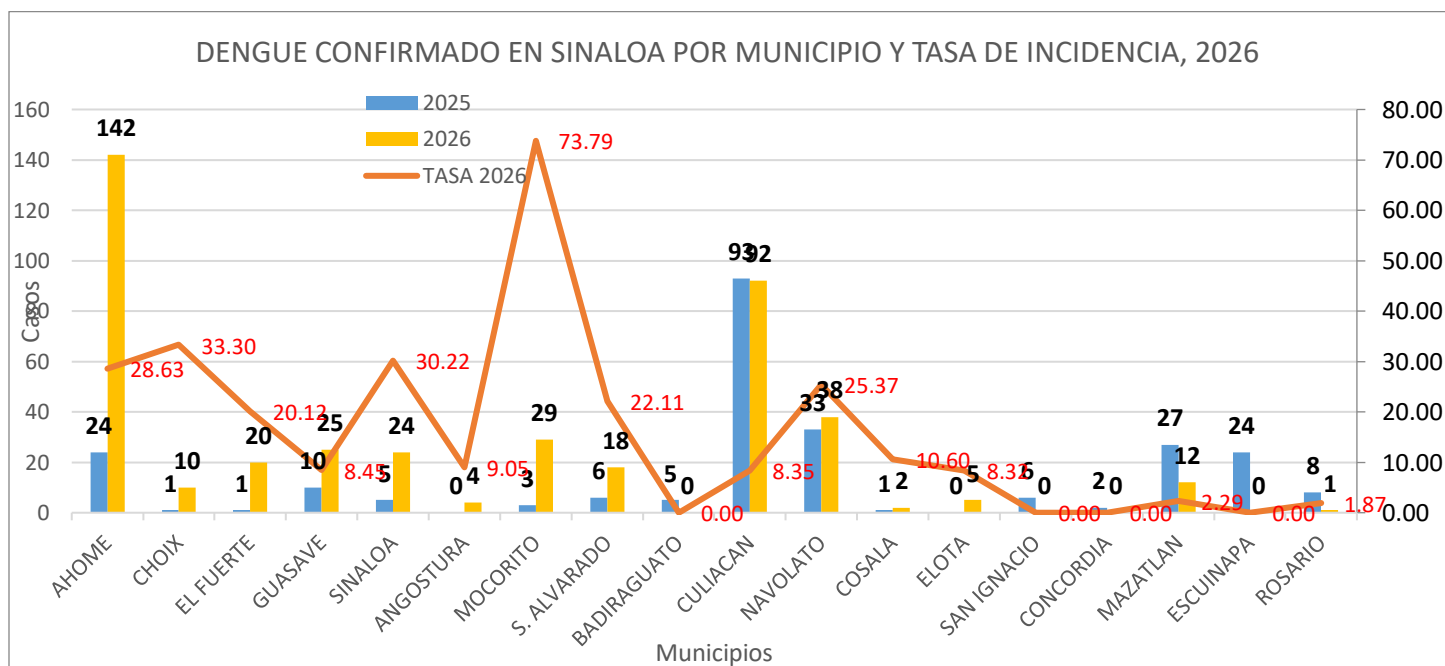
Descripción: Casos comprobados de Dengue en el año por semana hasta la semana actual.



6.2 POR MUNICIPIOS Y TASAS DE INCIDENCIA

JURISDICCION	MUNICIPIO	CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE ACUMULADOS HASTA SEMANA 25 EN EL AÑO 2025 Y 2026							
		NO GRAVE		SIGNOS DE ALARMA		GRAVE		TOTAL	
		2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
J-1	AHOME	7	44	12	82	5	16	24	142
	CHOIX	0	7	1	3	0	0	1	10
	EL FUERTE	0	9	0	10	1	1	1	20
J-2	GUASAVE	1	8	7	15	2	2	10	25
	SINALOA	1	13	4	9	0	2	5	24
J-3	ANGOSTURA	0	3	0	1	0	0	0	4
	MOCORITO	1	20	2	9	0	0	3	29
	S. ALVARADO	3	11	3	6	0	1	6	18
J-4	BADIRAGUATO	3	0	1	0	1	0	5	0
	CULIACAN	18	15	70	71	5	6	93	92
	NAVOLATO	3	9	26	29	4	0	33	38
	COSALA	0	1	1	1	0	0	1	2
J-5	ELOTA	0	0	0	4	0	1	0	5
	SAN IGNACIO	4	0	1	0	1	0	6	0
	CONCORDIA	0	0	2	0	0	0	2	0
	MAZATLAN	7	3	20	8	0	1	27	12
	ESCUINAPA	13	0	11	0	0	0	24	0
J-6	ROSARIO	3	1	5	0	0	0	8	1
	TOTAL	64	144	166	248	19	30	249	422

SEMANA EPIDEMIOLOGICA No.-25 CORRESPONDIENTE DEL 14/Junio/2026 al 20/Junio/2026



Descripción: Distribución por municipio en el estado con los casos confirmados en el año hasta la semana actual, así como una vinculación con su tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes considerando la tasa poblacional de cada Municipio.

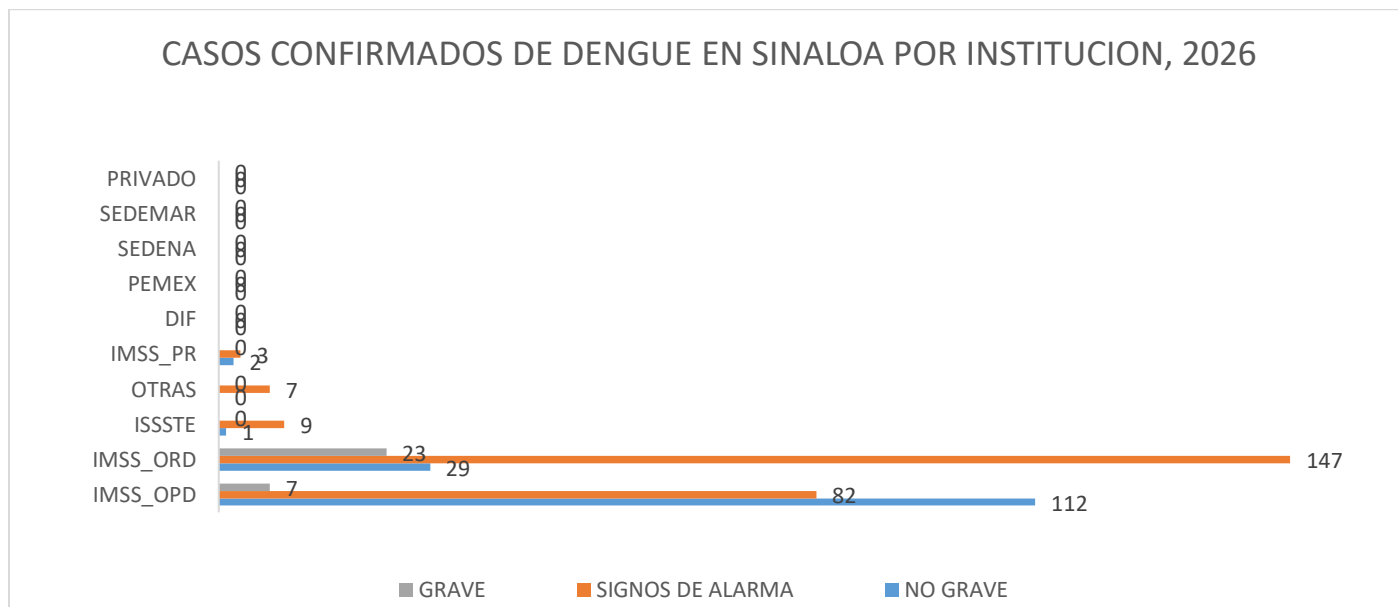
FUENTE: SINAVE/DGE/SALUD 2026. Información Preliminar; Incluye Casos Probables.



6.3 POR INSTITUCION

CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE POR INSTITUCION EN SINALOA, 2026					
INSTITUCION	NO GRAVE	SIGNOS DE ALARMA	GRAVE	TOTAL	%
IMSS_OPD	112	82	7	201	% 47.6
IMSS_ORD	29	147	23	199	% 47.2
ISSSTE	1	9	0	10	% 2.4
OTRAS	0	7	0	7	% 1.7
IMSS_PR	2	3	0	5	% 1.2
DIF	0	0	0	0	% 0.0
PEMEX	0	0	0	0	% 0.0
SEDENA	0	0	0	0	% 0.0
SEDEMAR	0	0	0	0	% 0.0
PRIVADO	0	0	0	0	% 0.0
TOTALES	144	248	30	422	% 100

Descripción: Tabla en la que se desglosa el comportamiento de casos confirmados de DENGUE por institución en el estado.



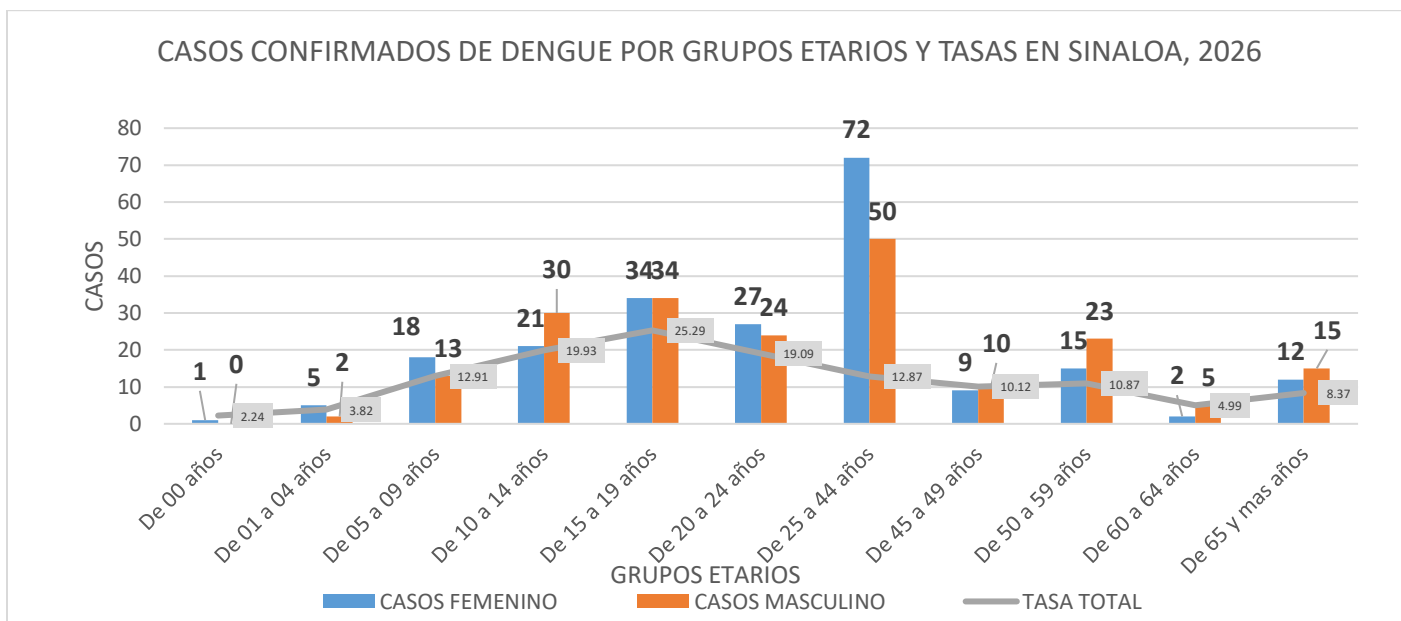
Descripción: Grafica en la que se desglosa el comportamiento de casos confirmados de DENGUE por institución en el estado.



6.4 CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE POR RANGO DE EDADES

CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE POR GRUPOS DE EDADES Y GENERO CON TASA DE AFECTACION POR 100,000 EN EL AÑO 2026 EN SINALOA A LA SEMANA 25									
GRUPO EDAD	CASOS FEMENINO	POBLACION FEMENINA	TASA FEMENINA	CASOS MASCULINO	POBLACION MASCULINO	TASA MASCULINO	TOTAL CASOS	POBLACION TOTAL	TASA TOTAL
De 00 años	1	21,932	45.60	0	22,760	0.00	1	44,692	2.24
De 01 a 04 años	5	89,910	5.56	2	93,362	2.14	7	183,272	3.82
De 05 a 09 años	18	117,748	15.29	13	122,368	10.62	31	240,116	12.91
De 10 a 14 años	21	124,916	16.81	30	131,014	22.90	51	255,930	19.93
De 15 a 19 años	34	131,542	25.85	34	137,351	24.75	68	268,893	25.29
De 20 a 24 años	27	132,196	20.42	24	134,976	17.78	51	267,172	19.09
De 25 a 44 años	72	477,901	15.07	50	469,917	10.64	122	947,818	12.87
De 45 a 49 años	9	99,439	9.05	10	88,228	11.33	19	187,667	10.12
De 50 a 59 años	15	182,043	8.24	23	167,536	13.73	38	349,579	10.87
De 60 a 64 años	2	72,651	2.75	5	67,690	7.39	7	140,341	4.99
De 65 y mas años	12	169,804	7.07	15	152,755	9.82	27	322,559	8.37
TOTALES	216	1,620,082	13.33	206	1,587,957	12.97	422	3,208,039	13.15

Descripción: Tabla con casos confirmados de Dengue con análisis de genero agrupado por rango de edades considerando una tasa de incidencia por 100,000 habitantes para el año 2026 en el estado de Sinaloa.



Descripción: Grafica con segregación de casos por rango de edades separado por genero con tasa de afectación por 100,000 habitantes.



6.5 DESGLOCE GENERAL DE COMPORTAMIENTO EN PLATAFORMA

Detalle de comportamiento de registros de casos relacionados con Dengue en sus clasificaciones de diagnóstico final basado en las definiciones operacionales en el estado en el año hasta la semana actual.

Fuente de la Información obtenida de listado de datos de la plataforma de dengue para su análisis de datos.

CASOS NOTIFICADOS	MUESTRAS	PROCESADAS POR LABORATORIO	CONFIRMADAS	DIAGNOSTICO FINAL
TOTAL NOTIFICADO 2,139	CON MUESTRA 1059	PROCESADAS 992	CONFIRMADAS 422	NO GRAVE 144
				SIGNOS DE ALARMA 248
				GRAVE 30
			OTROS 607	
	SIN MUESTRA 1080	SIN PROCESAR 37		
		RECHAZADAS 30		



6.6 UNIDADES MEDICAS CON MAYOR NOTIFICACION

CASOS	JURISDICCION	MUNICIPIO	INSTITUCION	CLUE	UNIDAD MEDICA
274	LOS MOCHIS	AHOME	IMSS_OPD	SLIMB000031	HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS
220	CULIACAN	CULIACAN	IMSS_OPD	SLIMB003065	HOSPITAL GENERAL EL DORADO
157	LOS MOCHIS	AHOME	IMSS	SLIMS000020	HGZ 49 LOS MOCHIS
145	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000196	UMFH 22 EL DORADO
126	LOS MOCHIS	AHOME	IMSS	SLIMS000032	UMF 37 LOS MOCHIS
87	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000160	UMF 46 CULIACAN
77	CULIACAN	CULIACAN	ISSSTE	SLIST000085	DR. M.CARDENAS DE LA VEGA CULIACAN
69	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000131	HGR 1 CULIACAN
51	GUASAVE	GUASAVE	IMSS	SLIMS000271	HGZMF 32 GUASAVE
48	MAZATLAN	MAZATLAN	IMSS	SLIMS000353	UMF 45 MAZATLAN
42	ESCUINAPA	ESCUINAPA	IMSS_OPD	SLIMB003053	HOSPITAL GENERAL ESCUINAPA
34	CULIACAN	CULIACAN	IMSS_OPD	SLIMB002230	HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA
33	LOS MOCHIS	AHOME	IMSS	SLIMS000015	HGP 2 LOS MOCHIS
31	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000633	UMF 55 CULIACAN C/UMAA
28	GUAMUCHIL	SALVADOR ALVARADO	IMSS_OPD	SLIMB003234	CENTRO DE SALUD GUAMUCHIL
32	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000143	UMF 35 CULIACAN
28	CULIACAN	NAVOLATO	IMSS	SLIMS000435	HGSMF 4 NAVOLATO
27	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000155	UMF 36 CULIACAN
28	MAZATLAN	MAZATLAN	IMSS	SLIMS000341	HGZMF 3 MAZATLAN
25	CULIACAN	CULIACAN	IMSS_OPD	SLIMB000026	HOSPITAL GENERAL CULIACÁN
23	GUAMUCHIL	MOCORITO	IMSS_OPD	SLIMB001554	HOSPITAL INTEGRAL MOCORITO
20	LOS MOCHIS	AHOME	IMSS_OPD	SLIMB003012	CENTRO DE SALUD MOCHIS II
20	CULIACAN	CULIACAN	SERVICIOS MEDICOS ESTATALES	SLSME000016	HOSPITAL CIVIL DE CULIACAN
18	MAZATLAN	ELOTA	IMSS_OPD	SLIMB002481	HOSPITAL GENERAL LA CRUZ
15	GUAMUCHIL	SALVADOR ALVARADO	IMSS	SLIMS000411	HGSMF 30 GUAMUCHIL
13	LOS MOCHIS	AHOME	IMSS	SLIMS000546	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33
13	LOS MOCHIS	AHOME	ISSSTE	SLIST000015	LOS MOCHIS
13	GUASAVE	GUASAVE	IMSS_OPD	SLIMB001134	HOSPITAL GENERAL GUASAVE
13	CULIACAN	COSALA	IMSS_OPD	SLIMB000545	HOSPITAL INTEGRAL COSALA
14	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000172	UMF 52 CULIACAN

Lista con las 30 unidades médicas en el estado de Sinaloa con mayor actividad de notificación en el Año hasta la semana actual mostrando su municipio e institución.



7. DEFUNCIONES REGISTRADAS POR DENGUE EN SINALOA 2024 A 2026

JURISDICCION	MUNICIPIO	DEFUNCIONES POR DENGUE EN SINALOA EN LOS AÑOS CON CIERRE PREVIO 2024, 2025 Y AÑO 2026 HASTA LA SEMANA 25											
		2024				2025				2026			
		NO GRAVE	SIGNOS DE ALARMA	GRAVE	TASA 2024	NO GRAVE	SIGNOS DE ALARMA	GRAVE	TASA 2025	NO GRAVE	SIGNOS DE ALARMA	GRAVE	TASA 2026
J-1	AHOME	1	0	8	1.8	0	0	1	0	0	0	0	0
	CHOIX	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	EL FUERTE	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
J-2	GUASAVE	0	1	9	3	0	1	1	0.7	0	0	0	0
	SINALOA	1	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0
J-3	ANGOSTURA	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0
	MOCORITO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	S. ALVARADO	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
J-4	BADIRAGUATO	0	0	0	0	0	1	0	3.9	0	0	0	0
	CULIACAN	1	1	7	0.8	0	2	4	0.6	0	0	0	0
	NAVOLATO	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	COSALA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J-5	ELOTA	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN IGNACIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CONCORDIA	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	MAZATLAN	0	2	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0
J-6	ESCUINAPA	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	ROSARIO	0	0	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALES		3	7	46	1.8	0	4	6	0.3	0	0	0	0

SEMANA EPIDEMIOLOGICA No.-25 CORRESPONDIENTE DEL 14/Junio/2026 al 20/Junio/2026. TASAS ANUALES POR MUNICIPIO X 100,000HABITANTES. FUENTE: SINAVE/VECTORES 2026.

* El proceso de validación de defunciones por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica se efectúa en diferentes niveles (local, municipal, jurisdiccional, estatal y federal), por esta situación los datos de defunciones pueden variar.



8. DIRECTORIO

SISTEMA ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Dr. Cuitláhuac González Galindo

SECRETARIO DE SALUD

Dr. Gerardo Kenny Inzunza Leyva

DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Dr. Macondo Montoya Parra

SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y DISEÑO

Dr. Rafael Martínez Rocha

Jefe De Departamento de Vigilancia Epidemiológica.

Ing. Carlos Ramón Cabrera Félix

Coordinador de Informática Epidemiológica

COLABORADORES

Dra. Karla Paola Zamudio Núñez

Coordinador Estatal de Enfermedades Transmitidas por Vector

Laboratorio Estatal de Salud Pública de Sinaloa.

Equipo de Epidemiólogos Jurisdiccionales y de Hospitales

SECTOR SALUD:

Dr. José Luis Varela Medina (IMSS)

Dra. Amparo Viridiana Plata Guzmán (OPD_IMSS BIENESTAR)

Dr. Juan José Villalobos Rodelo (ISSSTE)

Notificación de los Eventos Emergentes con Impacto Epidemiológico al 667 758-70-00, ext. 40413.

E-mail: epidesin@yahoo.com.mx

SECRETARIA DE SALUD DE SINALOA

SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Blvd. Alfonso Zaragoza Maytorena n° 2204, edificio "A", tercer piso, Fraccionamiento Bonanzas,
C.P. 80020, Culiacán, Sinaloa.

<http://saludsinaloa.gob.mx/index.php/dengue/>