



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

31° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 13 DE SEPTIEMBRE DE 2021

31° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19

**DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA,
13 de septiembre de 2021**

31° INFORME EPIDEMIOLOGICO DE LA SITUACIÓN
DE COVID-19 DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN
EPIDEMIOLOGICA,

13 de septiembre de 2021

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción

de la Salud Dirección General de

Epidemiología www.gob.mx/salud

Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido de este documento, siempre y cuando se cite la fuente.

Hecho en México, 2021

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JORGE ALCOCER VARELA
SECRETARIO DE SALUD

DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE
LA SALUD

LIC. JAIME FRANCISCO ESTALA ESTEVEZ
ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SUBSECRETARÍA
DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR
SALUD

MTRO. MARCO VINICIO GALLARDO ENRÍQUEZ
TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. RICARDO CORTÉS ALCALÁ
DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
A CARGO DEL DESPACHO DE LOS ASUNTOS DE LA
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. CHRISTIAN ARTURO ZARAGOZA JIMÉNEZ
DIRECTOR DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

DRA. ANA LUCÍA DE LA GARZA BARROSO
DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA
EPIDEMIOLÓGICA

DRA. SANTA ELIZABETH CEBALLOS LICEAGA
DIRECTORA DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES
TRANSMISIBLES

MGS. LUCÍA HERNÁNDEZ RIVAS
DIRECTORA DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO

BIOL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ
DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA

COLABORÓ

Dra. Ana Lucía De la Garza Barroso

Directora de Investigación Operativa Epidemiológica

Dra. Nilza Aslim Rojas Arroyo

Subdirectora de enfermedades Emergentes y Reemergentes

Equipo Técnico de la UIES

Dra. Ammy Anais Pastrana Zapata

Dr. Alessio David Scorza Gaxiola

Dr. Miguel Alberto Molina Urias

Dr. Yoshiyuki Hideki Acosta Ramos

ELABORÓ

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez

Director de Información Epidemiológica

Ing. José Héctor Paredes Martínez

Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos

Dra. Rosaura Idania Gutiérrez Vargas

Jefa del Departamento de Análisis de Información Epidemiológica

Ing. Carlos Escondrillas Maya

Jefe del Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica

Dra. Kathia Guadalupe Rodríguez González

Jefa del Departamento de Estrategias Organizacionales

Equipo Técnico DIE

Dra. Ivonne Lizbeth Mendoza Villavicencio

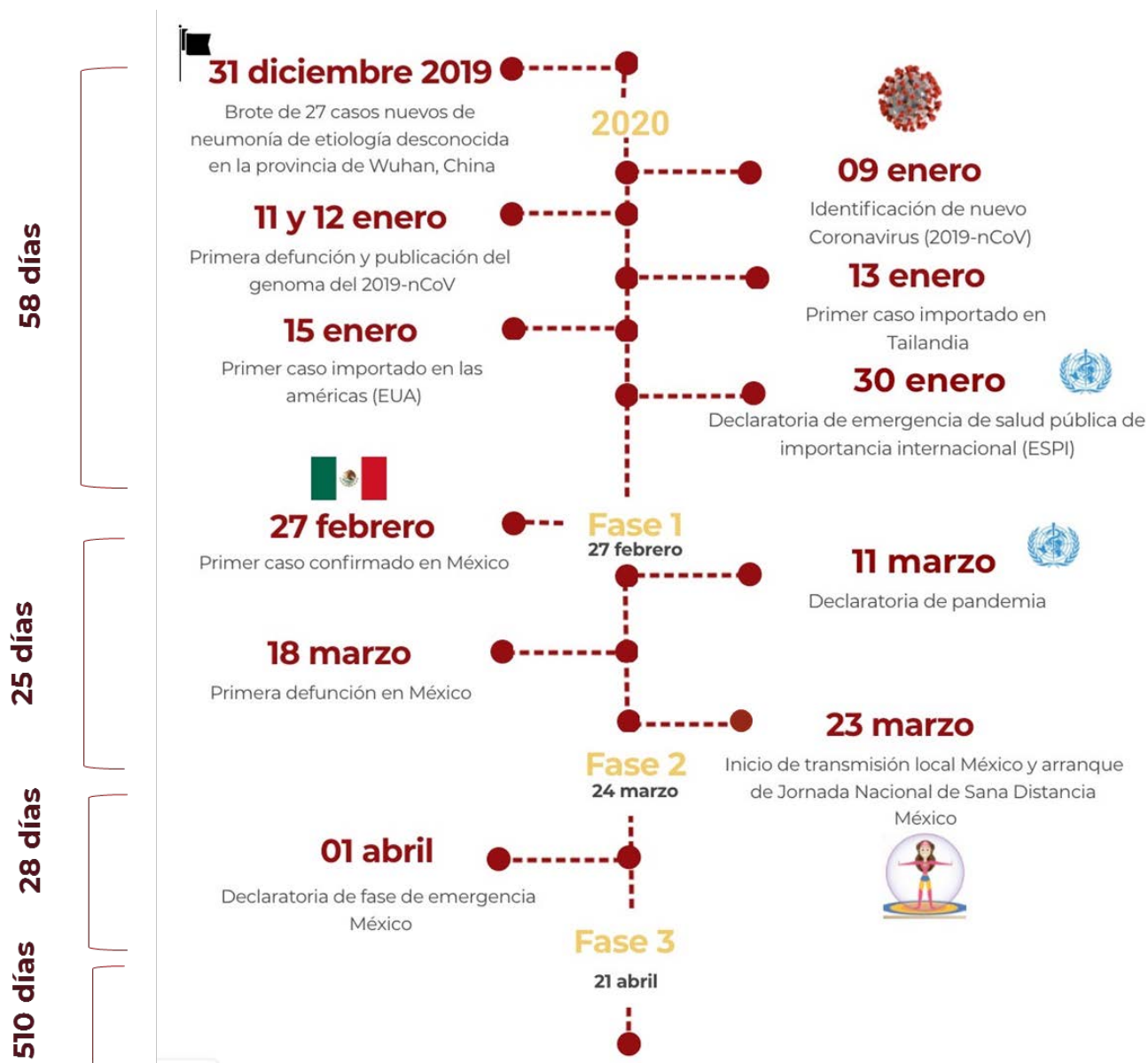
Dra. Tania Villa Reyes

Dra. Blanca Mercedes De la Rosa Montañó

Ing. Miguel Angel Canizal González

Ing. Rubén Omar Ponce Sánchez

LÍNEA DEL TIEMPO COVID-19 MÉXICO



 **1 año y 257 días**
[31/12/2019 – 13/9/2021]

INTRODUCCIÓN

El incremento de casos de COVID-19 causada por la variante Delta ha agravado la crisis de salud pública mundial, considerado la posibilidad de una dosis de refuerzo para las poblaciones vacunadas. Sin embargo, cualquier decisión al respecto debe basarse en pruebas y considerar los beneficios y riesgos para las personas y la sociedad.

Las vacunas COVID-19 siguen siendo eficaces contra la enfermedad grave, incluida la causada por la variante Delta. Se requiere contar con suficiente evidencia científica para tomar la decisión de un refuerzo, incluso si se demostrara que disminuye el riesgo a mediano plazo de enfermedades graves. Y aun no se conoce lo suficiente para saber si individuos inmunodeprimidos se beneficiarían más de una dosis adicional de la misma vacuna o de una vacuna diferente que podría complementar la respuesta inmune primaria.

Aunque los beneficios de la vacunación primaria COVID-19 superan claramente los riesgos, podría haber riesgos si los refuerzos se introducen de manera generalizada demasiado pronto o con demasiada frecuencia, especialmente con vacunas que pueden tener efectos secundarios inmunomediados (como la miocarditis) después de la segunda dosis de algunas vacunas de ARNm, o síndrome de Guillain-Barré, que se ha asociado con vacunas COVID-19 con un vector de adenovirus. Si un refuerzo innecesario causa reacciones adversas significativas, podría haber implicaciones para la aceptación de la vacuna que van más allá de las vacunas COVID-19. Por lo tanto, solo se debe emprender un impulso generalizado si hay pruebas claras de que es apropiado.¹

La evidencia actual no parece mostrar la necesidad de un refuerzo en la población general, en la que la eficacia contra la enfermedad grave sigue siendo alta. Incluso si la inmunidad humoral parece disminuir, las reducciones en el título de anticuerpos neutralizantes no necesariamente predicen reducciones en la eficacia de la vacuna a lo largo del tiempo, y las reducciones en la eficacia de la vacuna contra la enfermedad leve no necesariamente predicen reducciones en la eficacia (típicamente más alta) contra la enfermedad grave.¹

La vigilancia epidemiológica de COVID-19 en el país, se lleva a cabo desde los primeros días de enero del 2020 hasta la fecha, a través del trabajo organizado y estandarizado de los profesionales de la salud dedicados a obtener información completa de los pacientes en los Servicios de Salud de todas las entidades federativas, a partir del estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral, el cual se aplica a toda persona que cumpla con la definición operacional vigente, con la posterior notificación a la plataforma informática del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER) componente del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a cargo de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud.

Este **trigésimo primer informe epidemiológico de 2021** incluye la sección de situación internacional a cargo de la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica y por parte de la Dirección de Información Epidemiológica el análisis de los datos a nivel nacional respecto a los casos sospechosos, confirmados, negativos y defunciones notificadas en SISVER, las curvas epidémicas de casos, defunciones y porcentaje de positividad por SARS-CoV-2.

SITUACIÓN INTERNACIONAL

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión de Salud y Salud Municipal de Wuhan informó sobre un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida, con una fuente común de exposición en el mercado de mariscos de la Ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei, China. Investigaciones posteriores identificaron un nuevo coronavirus como el agente causante de los síntomas respiratorios de estos casos. El virus, ahora reconocido, se llama Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). Es una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado previamente en humanos.

La epidemia ha evolucionado rápidamente, afectando a otras partes de China y otros países. El 30 de enero de 2020, el Director de la OMS declaró a la Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19), como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), aceptando el asesoramiento del Comité y emisión de recomendaciones temporales bajo el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

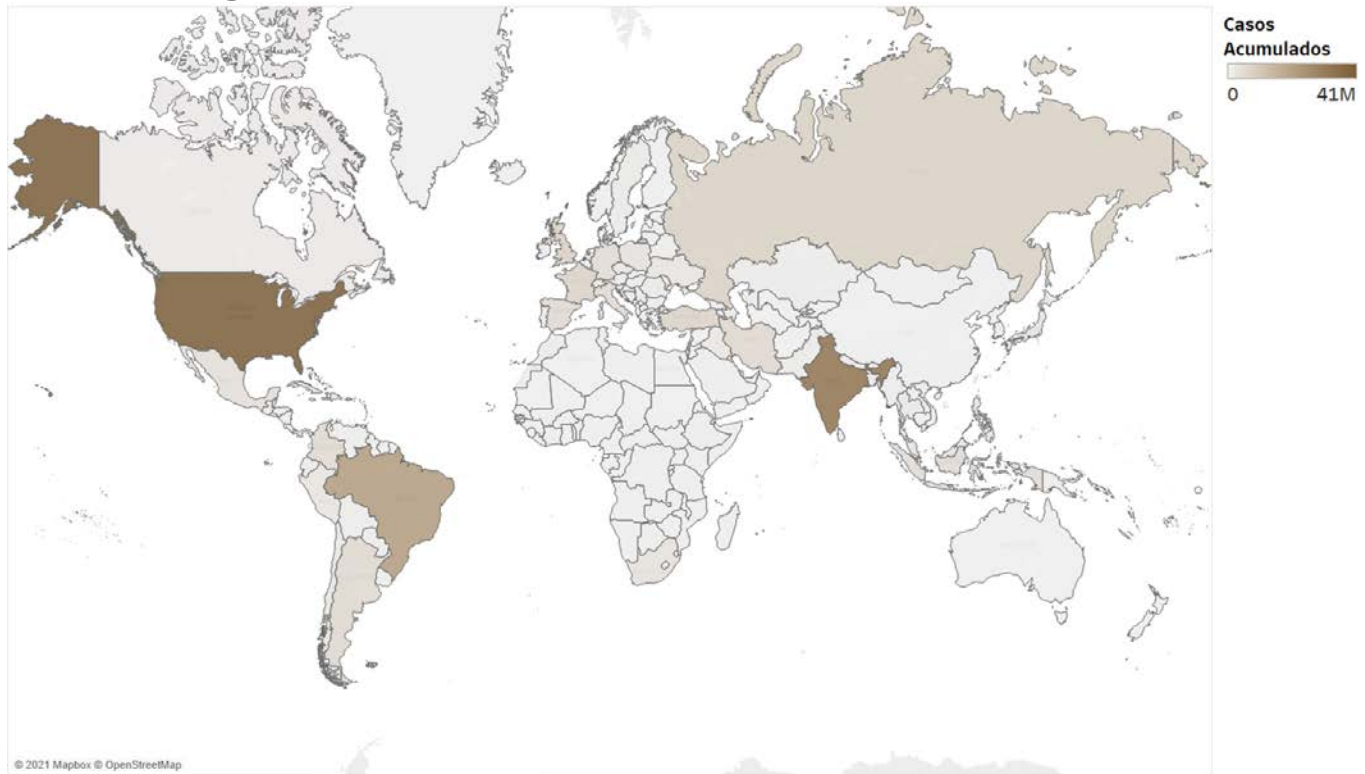
Para el 11 de marzo de 2020, se estableció por la misma organización que COVID-19 podía caracterizarse como una *pandemia*. Desde entonces se han observado casos y defunciones de la enfermedad en las seis regiones de la OMS.

Hasta la **semana epidemiológica número 36 de 2021** se han registrado **224,180,869 casos acumulados de COVID-19**, lo que significa **2,880.36 casos por cada 100,000 habitantes a nivel mundial**. Están incluidas **4,621,173 defunciones**, en **223 países, territorios y áreas**, los casos se han notificado en las **seis regiones** de la OMS. [Figura 1 y 2]

La región de la OMS que tiene más casos acumulados registrados, continúa siendo la región de América (38.57%). Seguida de Europa (29.96%), Asia Sudoriental (18.79%), Mediterráneo Oriental (6.78%), Pacífico Occidental (3.31%) y África (2.59%). [Gráfica 1] Los datos se resumen en la tabla 1. En los últimos 15 días se han **registraron 8,433,905 casos adicionales**; de los cuales **3,931,360 casos se registraron en la semana 36 del 2021**. [Gráfica 1 y 2]

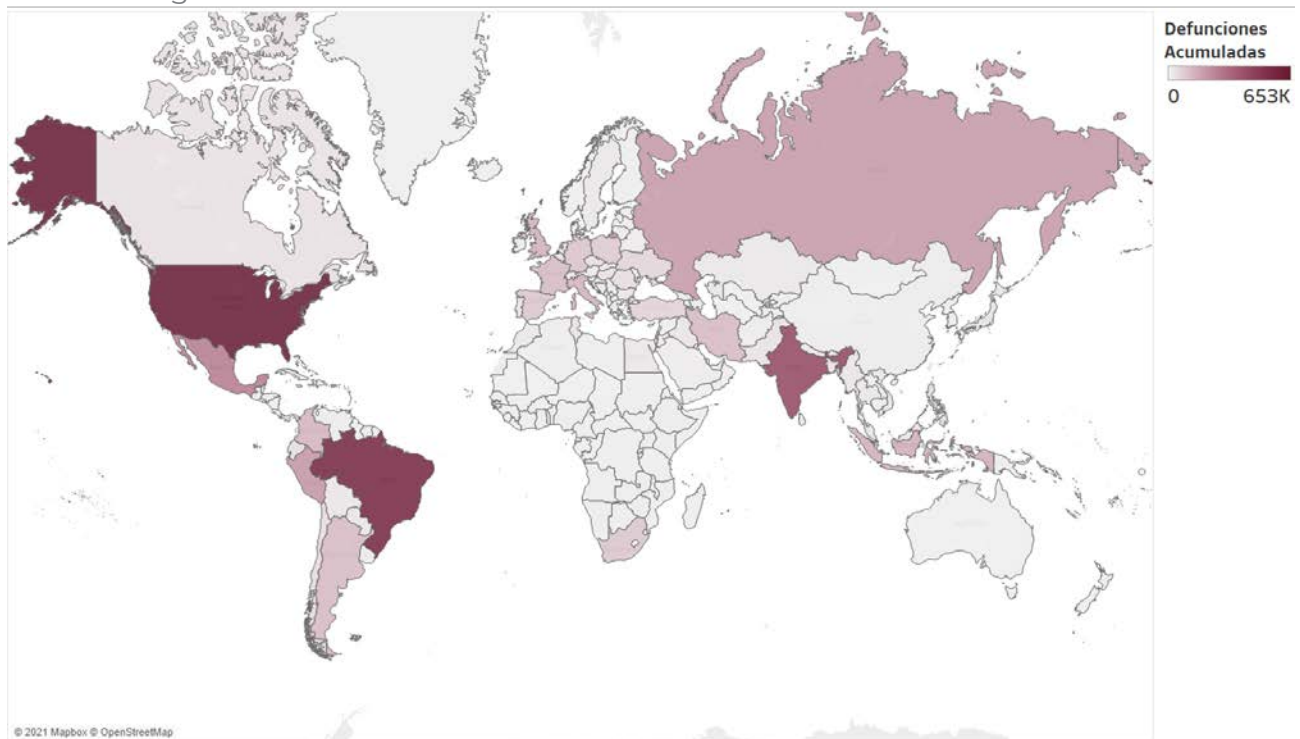
Los casos que corresponden a los últimos 14 días, que son los que se denominan **casos activos**; y que todavía cursan con la enfermedad, desde el 15 de agosto de 2021, reúnen **8,927,662**; lo que representa una diferencia de 57,082 casos menos en comparación al reporte previo. El **34.4%** de los **casos activos** corresponde a la región de **América**, seguido de Europa (26.55%), Asia Sudoriental (12.76%), Pacífico Occidental (12.16%), Mediterráneo Oriental (9.24%) y África (2.89%). [Gráfica 3]

Figura 1. Distribución mundial de casos acumulados de COVID-19.



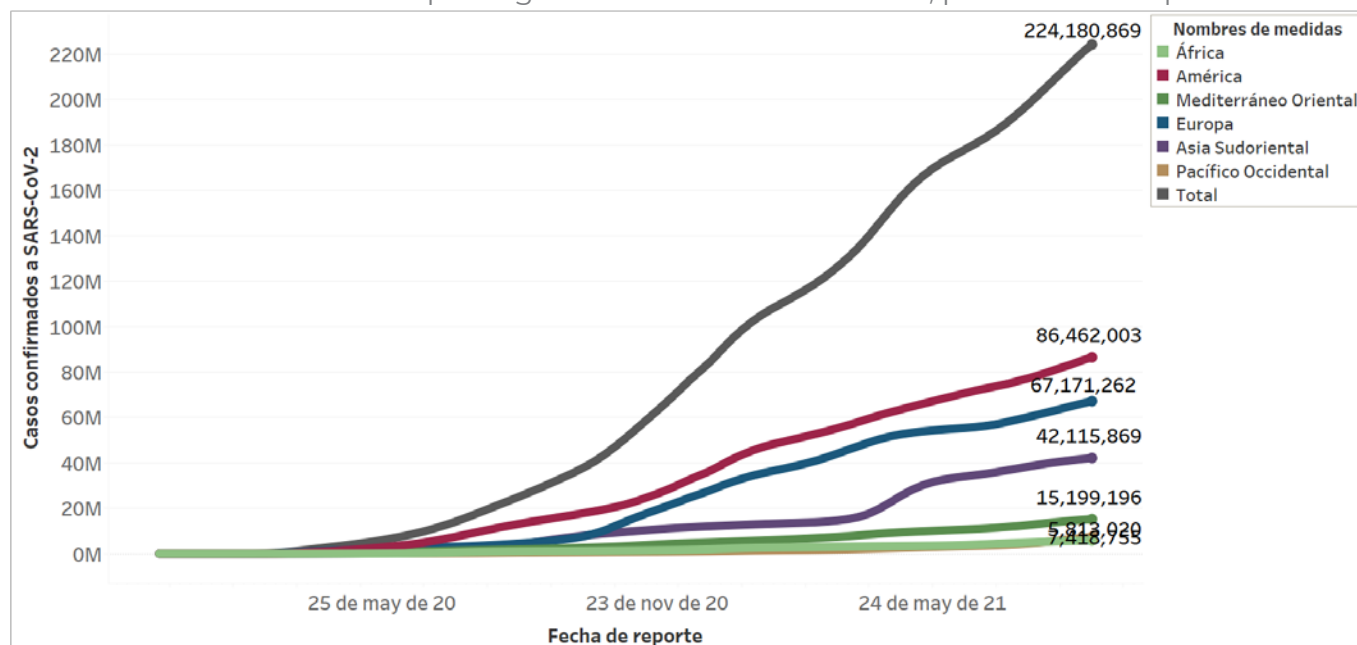
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-12/SEP/2021.

Figura 2. Distribución mundial de defunciones acumuladas de COVID-19.



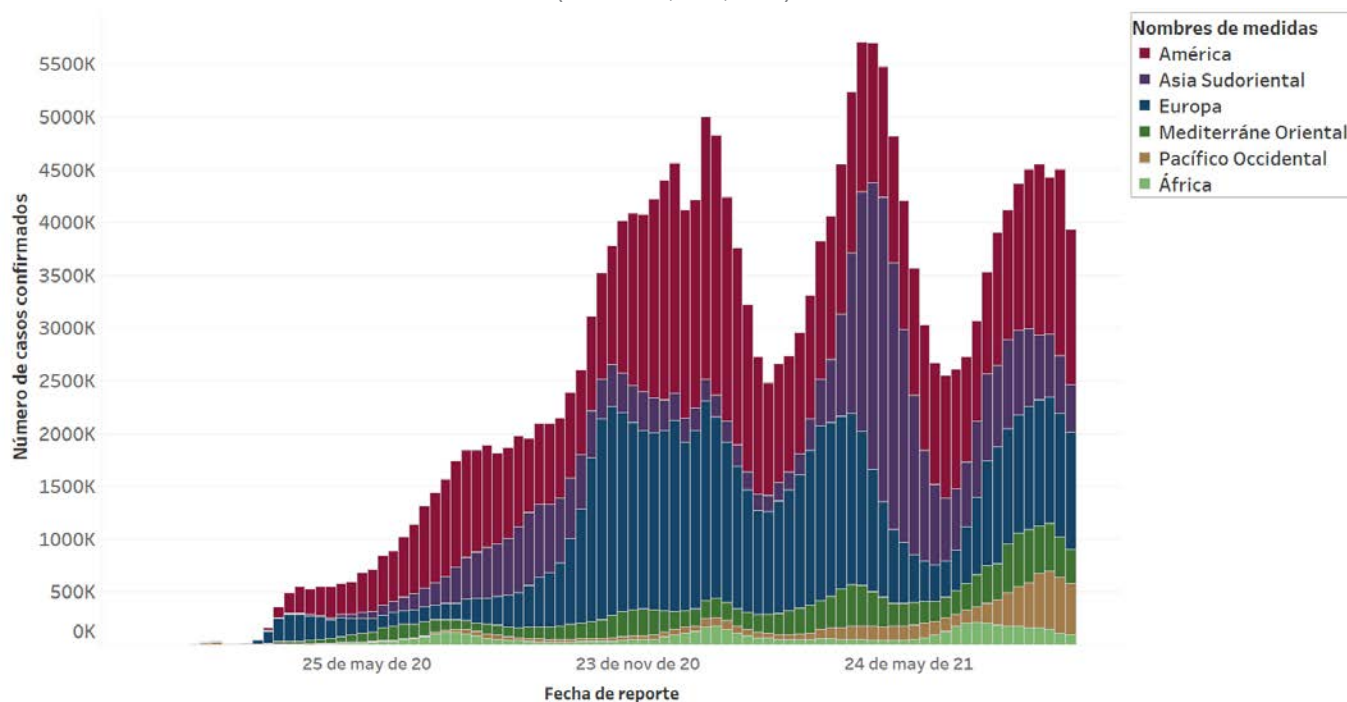
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-12/SEP/2021.

Gráfica 1. Casos acumulados por región de la OMS de COVID-19, por fecha de reporte a nivel.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-12/SEP/2021.

Gráfica 2. Casos de COVID-19, por región de la OMS y semana de reporte (n = 224,180,869).



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-12/SEP/2021.

Tabla 1. Casos acumulados y activos de COVID-19, por región de la OMS.

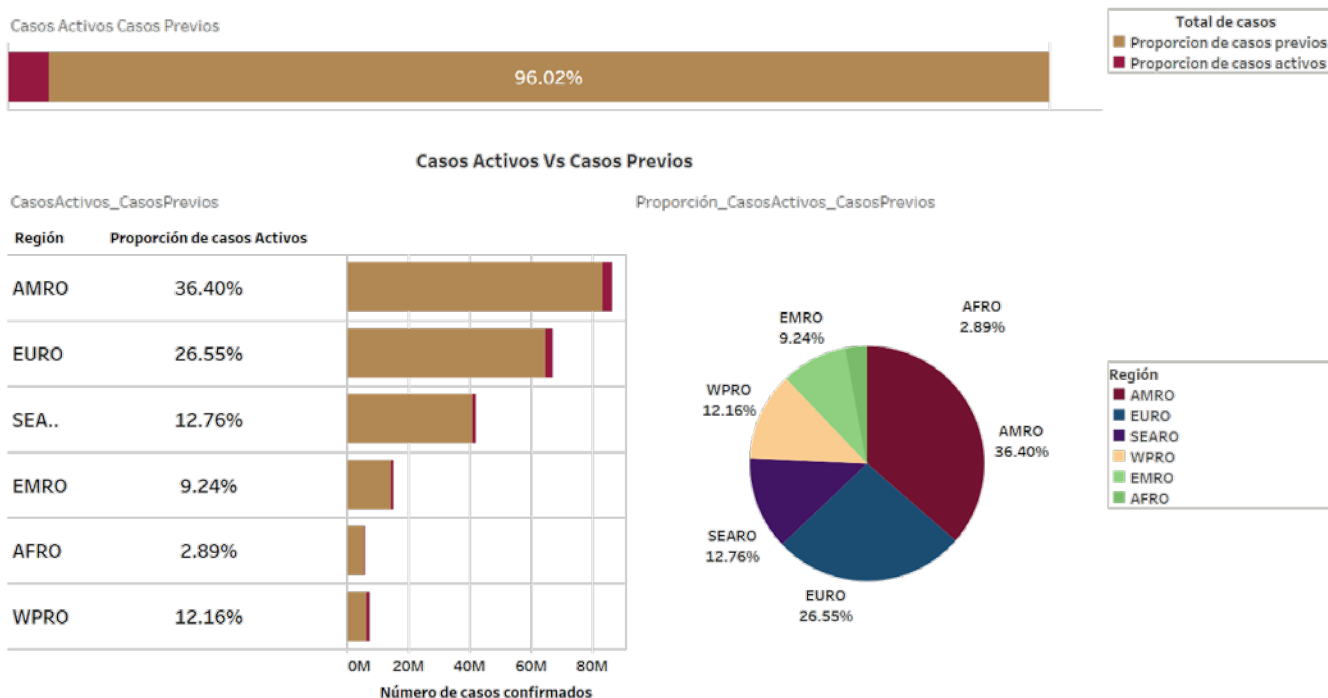
Región de la OMS	Casos acumulados		Casos previos	Casos activos	
África	5,813,020	2.59%	5,554,637	258,383	2.89
América	86,462,003	38.57%	83,212,293	3,249,710	36.40
Mediterráneo Oriental	15,199,196	6.78%	14,374,637	824,559	9.24
Europa	67,171,262	29.96%	64,800,987	2,370,275	26.55
Asia Sudoriental	42,115,869	18.79%	40,976,400	1,139,469	12.76
Pacífico Occidental*	7,419,519	3.31%	6,334,253	1,085,266	12.16%
Total	224,180,869		215,253,207	8,927,662	

* 764 casos; corresponde a casos registrados en cruceros internacionales. Datos hasta el 12 de septiembre de 2021.

Del total de los casos registrados (n = **224,180,869**) acumulados de COVID-19, se determina que el **3.98%** corresponde a **casos activos** (últimos 14 días) y el **96.02%** a **casos previos**. [Gráfica 3] De la proporción global de los casos activos el 1.45% corresponde a la región de América, otro 1.06% a Europa, el 0.51% a Asia Sudoriental; Mediterráneo Occidental, África y Pacífico Occidental, suman el 0.97% restante. [Gráfica 3]

Al calcular el **porcentaje de cambio** de la **proporción de casos activos por** cada **región** de la **OMS** de una semana previa a la del reporte, resulta que la región que tuvo **aumento de casos activos** es, **América** el **4.50%**, y **Pacífico Occidental** el **1.56%**. En Europa el -0.72%, Asia Sudoriental -5.87%, el Mediterráneo Oriental -8.48% y África -15.97%, disminuyeron. **A nivel global en los casos activos se presentó una disminución del -0.64%**.

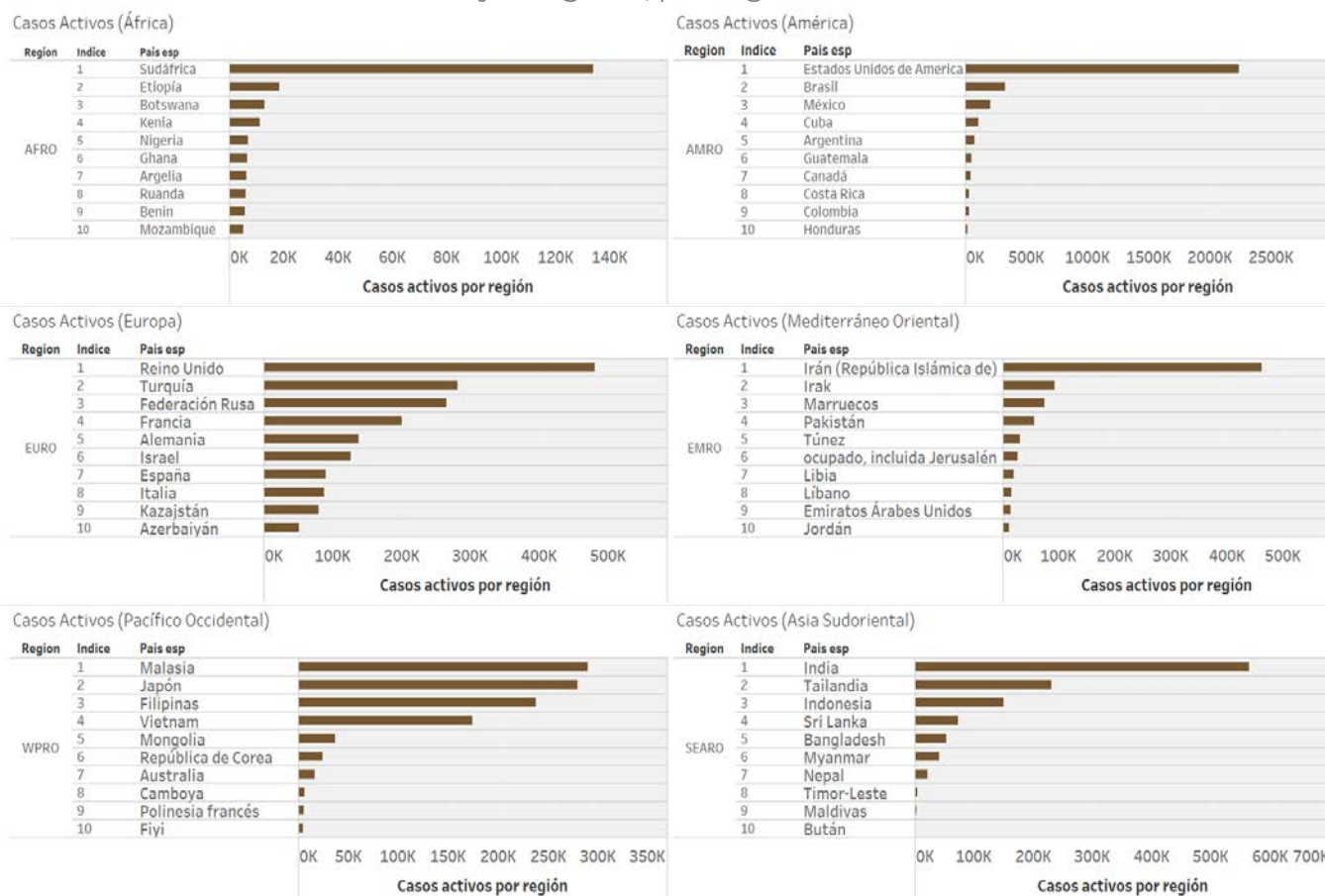
Gráfica3. Proporción de casos de COVID-19, previos y activos por región de la OMS.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-12/SEP/2021.

Los diez países, territorios o áreas que registraron casos en los últimos 14 días, por región se describen en la gráfica 4. Se puede apreciar en que países, territorios o áreas está más activa la transmisión.

Gráfica 4. Casos activos de COVID-19, en los 10 países, territorios o áreas con mayor registro, por región de la OMS.



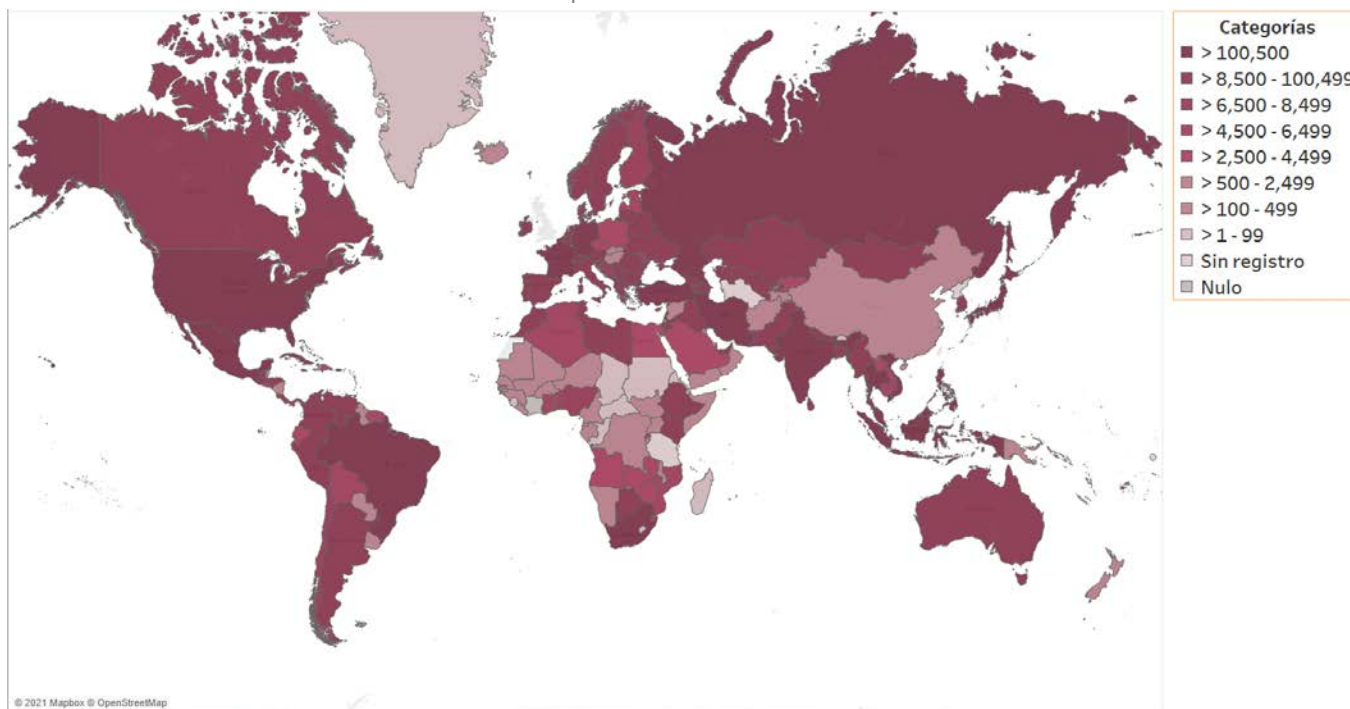
Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData 12/SEP/2021.

Durante los **últimos 7 días, se registraron 3,931,360 casos de COVID-19 en el mundo**. Los cuales corresponden a la región de África el 2.4% (▼ 94,352), en América el 37.2% (▼ 1,462,450 casos), Mediterráneo Oriental el 8.1% (▼ 319,572 casos), Europa 28.3% (▼ 1,113,861 casos), en Asia Sudoriental el 11.5% (▼ 453,539 casos) y el Pacífico Occidental el 12.4% (▲ 487,586 casos).

En la figura 3 se aprecian los **países**, en donde resaltan Estados Unidos de América, India, Reino Unido, Irán, Brasil, Malasia, Turquía, Japón, Rusia, Filipinas, Tailandia, México, Francia, Vietnam e Indonesia; **con más 100,500 casos activos**.

▲ = Más casos que los registrados en la semana previa.
▼ = Menos casos que los registrados en la semana previa.

Figura 3. Casos activos de COVID-19, del 13 de septiembreal 12 de septiembre de 2021.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-12/SEP/2021.

A nivel global se han acumulado **4,621,173 defunciones de COVID-19**. Las regiones que más acumulan defunciones son América (46.4%) y Europa (28.05%). [Gráfica 5] En los **últimos 15 días se han registraron 130,031 defunciones adicionales**; de los cuales **62,518 defunciones se registraron en la semana 36 del 2021** [Gráfica 5]. La **tasa de letalidad (T. L.) global** calculada es de **1.08%**; por región, América tiene la más alta T. L. de 2.06%. En la tabla 2 se resumen los datos por región.

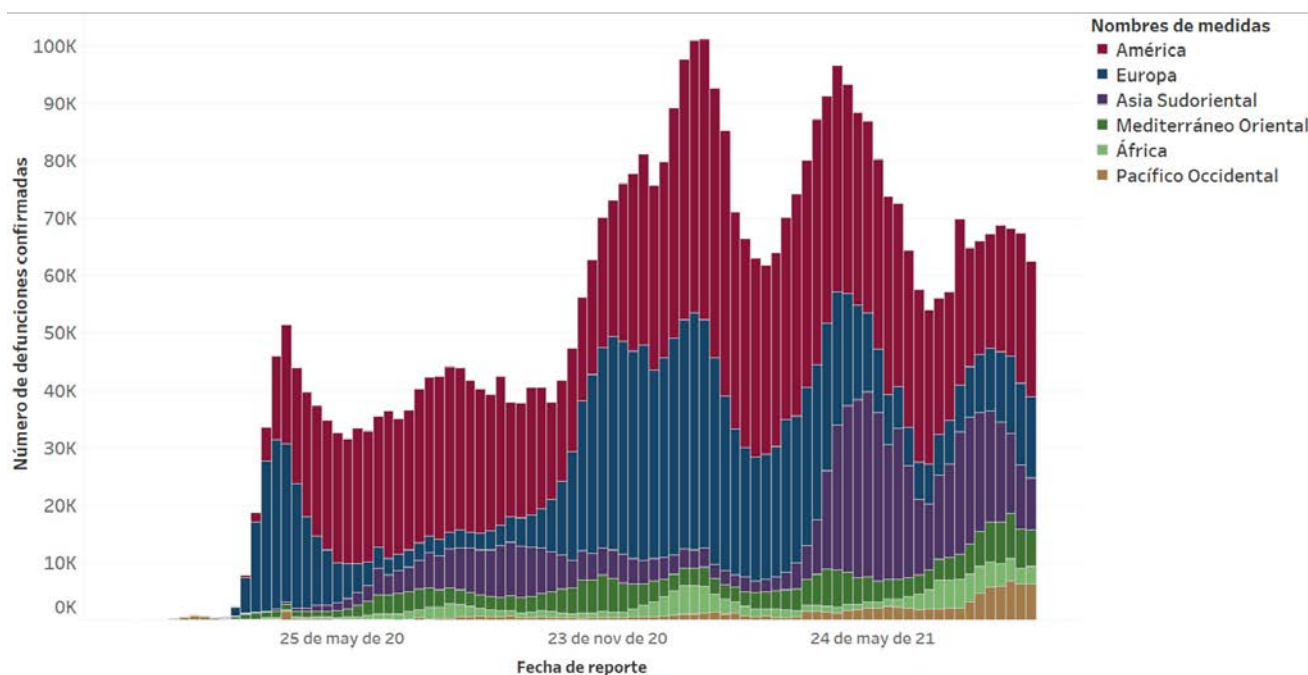
Al calcular dicha tasa con datos de la última semana epidemiológica (SE 36) se obtiene una letalidad del 1.59%. En la semana la región de África tiene la letalidad más alta (T. L. 3.22%). [Gráfica 6]

Tabla 2. Defunciones acumuladas, registradas en los últimos 7 días y tasa de letalidad, de COVID-19 confirmada a SARS-CoV-2, por región de la OMS.

Región de la OMS	Defunciones acumuladas confirmadas		T. L. (Total)	Defunciones en los últimos 7 días		T. L. (7 días)
África	140,010	3.03%	2.41%	3,034	4.90%	3.22%
América	2,144,336	46.40%	2.48%	23,689	37.90%	1.62%
Mediterráneo Oriental	277,637	6.01%	1.83%	6,358	10.20%	1.99%
Europa	1,296,389	28.05%	1.93%	14,089	22.50%	1.26%
Asia Sudoriental	661,928	14.32%	1.57%	8,938	14.30%	1.97%
Pacífico Occidental*	100,873	2.18%	1.36%	6,410	10.30%	1.31%
Total	4,621,173		2.06%	62,518		1.59%

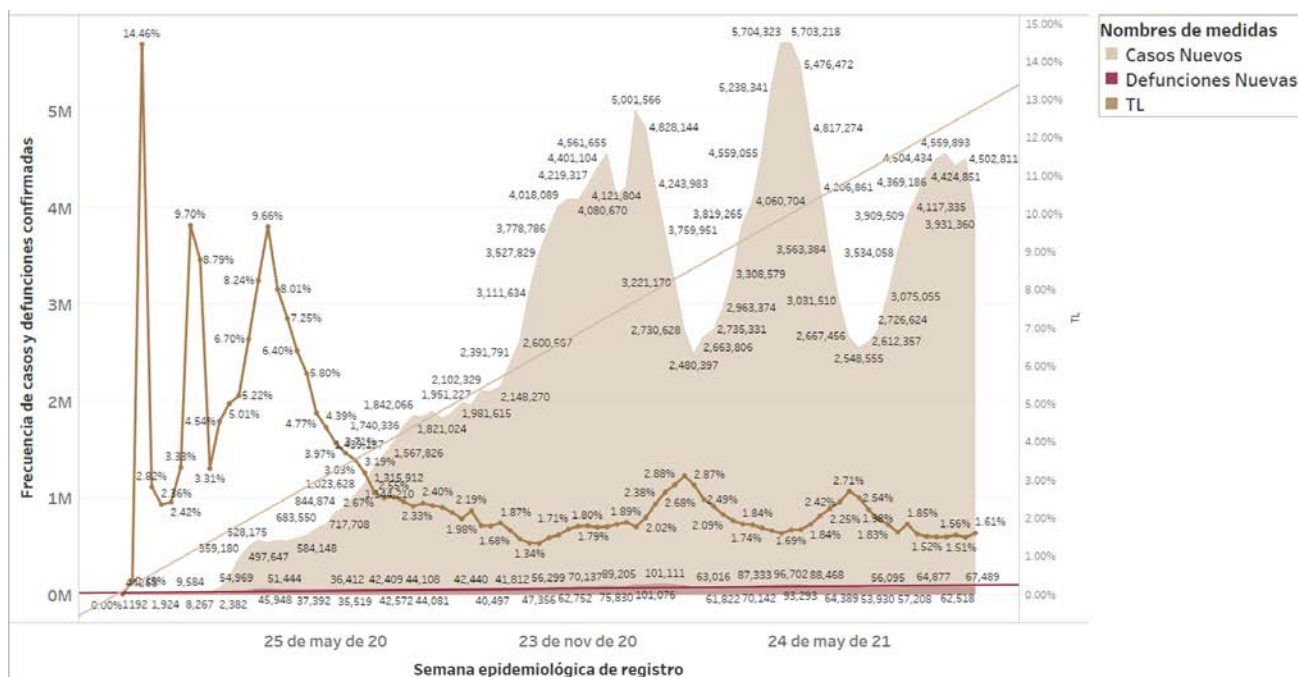
* 13 defunciones registradas; corresponde a cruceros internacionales. Datos hasta el 12 de septiembre de 2021.

Gráfica 5. Defunciones de COVID-19, por región de la OMS y semana de reporte
(n = 4,621,173).



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-12/SEP/2021.

Gráfica 6. Tasa de letalidad, casos y defunciones incidentes a nivel global de COVID-19 por semana epidemiológica.

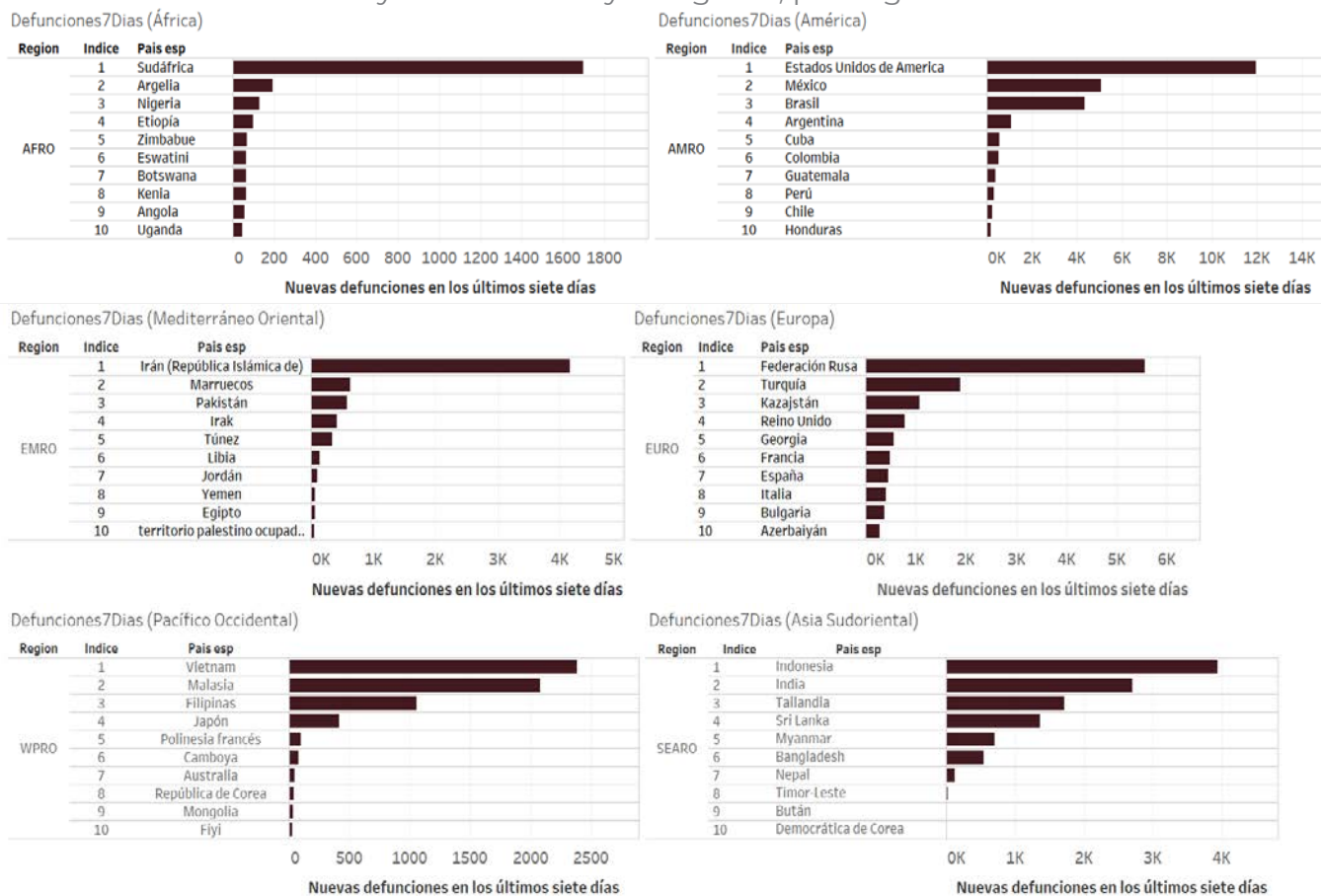


Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-12/SEP/2021.

*La tasa de letalidad se calcula por semana epidemiológica, se recalcula con las cifras rectificadas de defunciones y casos proporcionados por los países a la OMS.

Los diez países, territorios y áreas que más defunciones registraron en los últimos 7 días, por región se describen en la gráfica 7, por cada región de la OMS. Se puede valorar en que países están ocurriendo las defunciones.

Gráfica 7. Defunciones de COVID-19, registradas en los últimos 7 días, en los 10 países, territorios y áreas con mayor registro, por región de la OMS.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-12/SEP/2021.

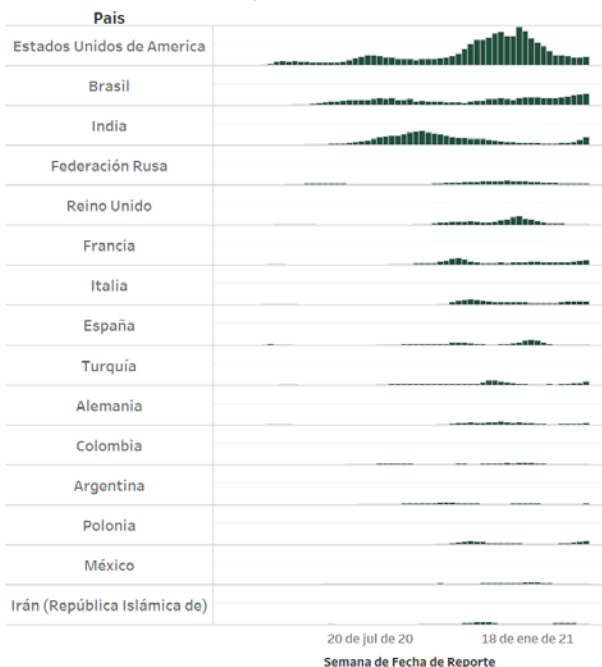
En el tablero de casos y defunciones con los datos registrados hasta la semana 36 de 2021, se consideran los 15 países, territorios y áreas con mayor registro de casos y defunciones acumuladas, en los últimos 7 días. [Figura 4] Es importante considerar que los datos están ordenados con la fecha de reporte, no con la fecha de iniciado los síntomas, por lo que no representa el momento de la aparición de los casos, sino el reporte de estos. Siempre considerando que los datos están sujetos a los ajustes que realicen lo países. En este se puede observar la tendencia en cada uno; de los casos y/o defunciones.

Figura 4. Tendencia de casos y defunciones de COVID-19 por SE, en los 15 países, territorios y

áreas con más casos y defunciones registradas hasta la semana 36-2021.

CASOS

Tendencia de casos de COVID-19 por SARS-CoV-2



Tendencia Casos1

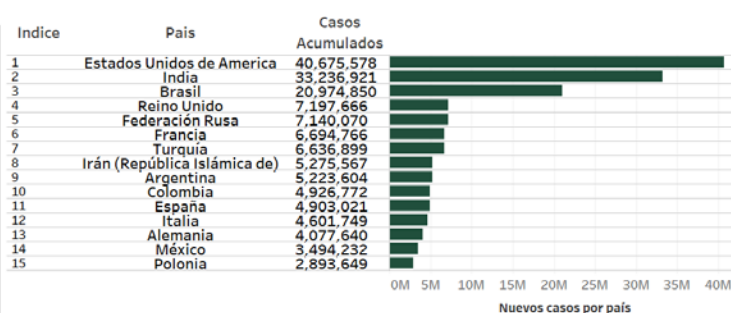
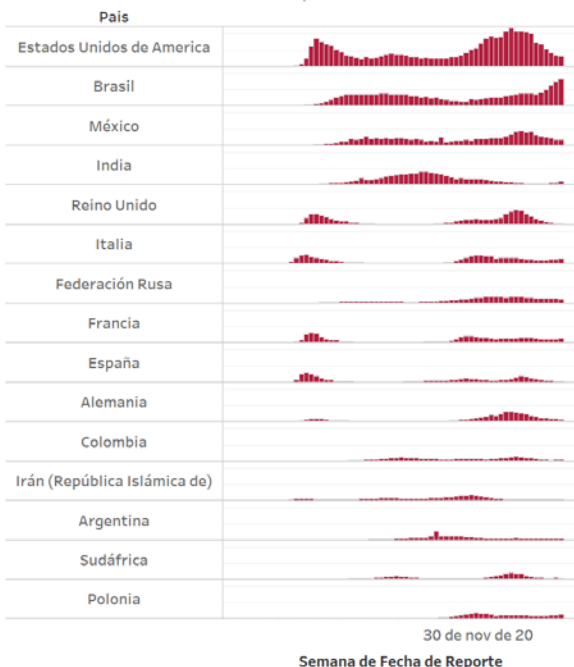


Tabla Tendencia de casos

País	Día de Fecha de Reporte						
	6 de septie mbre..	7 de septie mbre..	8 de septie mbre..	9 de septie mbre..	10 de septie mbre..	11 de septie mbre..	12 de septie mbre..
Estados Unidos de América	95,570	58,889	247,820	122,980	174,976	167,880	166,721
Brasil	21,804	12,915	9,154	13,645	14,430	30,891	15,951
India	38,948	31,222	37,875	43,263	34,973	33,376	28,591
Federación Rusa	17,856	17,425	18,024	18,380	18,341	18,891	18,554
Francia	10,260	2,310	12,851	12,348	10,649	9,635	9,408
Reino Unido	36,515	40,801	37,179	38,486	37,480	36,734	28,856
Italia	5,314	3,347	4,715	5,921	5,518	5,617	5,191
España	2,578	1,842	4,096	4,222	2,025	0	0
Turquía	19,391	20,962	23,638	23,914	23,846	23,562	22,923
Alemania	4,749	6,726	13,565	15,431	12,969	11,214	7,345
Colombia	2,099	1,669	1,124	1,637	1,787	1,803	1,772
Argentina	2,486	1,397	3,893	4,106	3,531	3,661	4,611
Polonia	182	405	531	511	529	531	476
México	15,586	7,504	5,127	15,784	15,876	14,828	14,233
Irán (República Islámica de)	25,870	27,579	27,138	26,854	26,821	21,114	16,654

DEFUNCIONES

Tendencia de defunciones de COVID-19 por SARS-CoV-2



Listado Tendencia Defunciones2

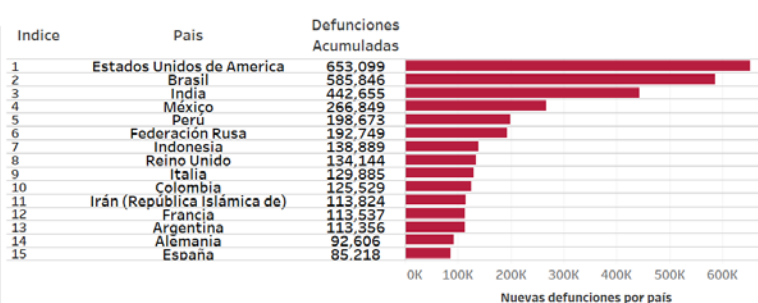


Tabla Tendencia de defunciones por Semana Epidemiológica

País	Día de Fecha de Reporte						
	6 de septiemb..	7 de septiemb..	8 de septiemb..	9 de septiemb..	10 de septiemb..	11 de septiemb..	12 de septiemb..
Estados Unidos de América	1,623	406	1,369	2,505	1,863	1,710	1,895
Brasil	692	266	182	361	250	753	672
México	647	272	330	1,071	879	730	699
India	219	290	369	338	260	308	338
Reino Unido	68	45	209	191	167	147	156
Italia	49	52	71	69	59	62	57
Federación Rusa	790	795	797	794	789	796	788
Francia	49	88	111	98	78	77	44
Alemania	8	59	35	50	55	45	8
España	38	44	40	26	6	0	0
Colombia	72	48	53	47	49	53	49
Irán (República Islámica de)	610	583	635	538	505	445	444
Argentina	88	67	162	178	111	137	257
Sudáfrica	258	198	0	535	175	281	143
Polonia	0	13	11	6	8	8	0

Construida con datos: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-12/SEP/2021.

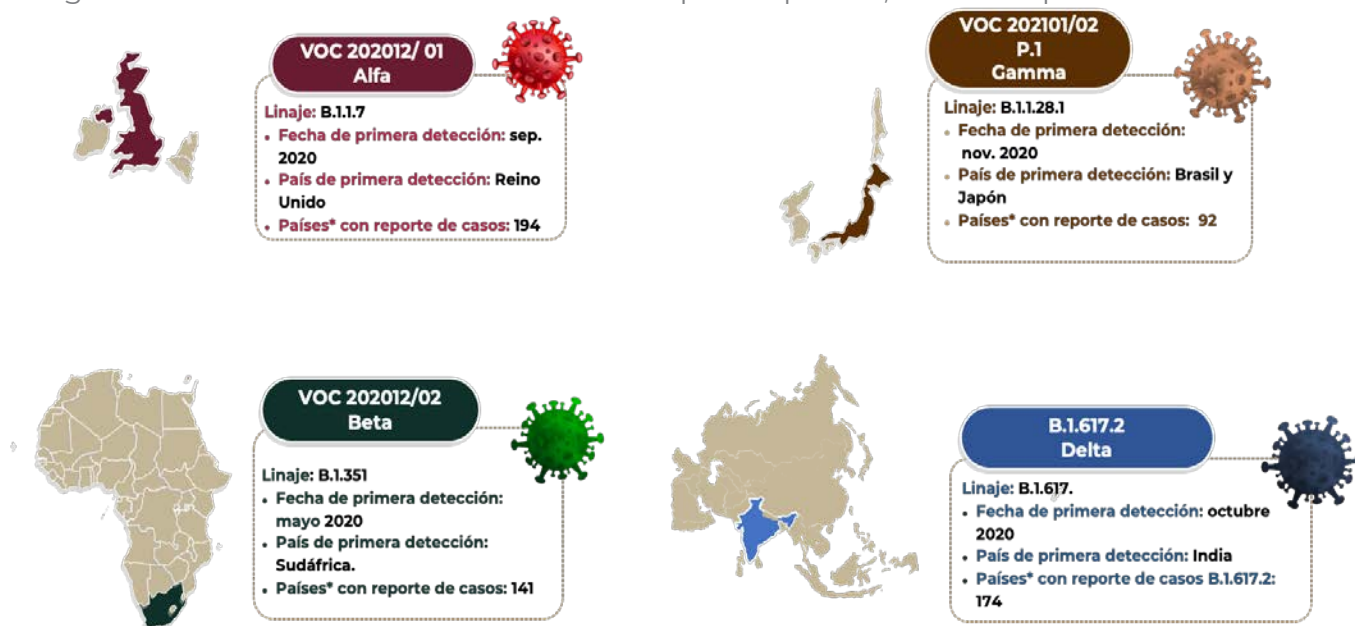
Acerca de las variantes del virus que causa el COVID-19; los virus cambian constantemente a través de la mutación, y se espera que aparezcan nuevas variantes del virus con el paso del tiempo. Se han documentado diversas variantes del virus que causa el COVID-19 a nivel mundial durante esta pandemia. Se han clasificado de la siguiente manera:

Las **variantes de interés (VOI)** son aquellas que si, en comparación con un aislado de referencia, su genoma tiene mutaciones con implicaciones fenotípicas establecidas o sospechadas, y, se ha identificado para causar transmisión comunitaria/múltiples casos/grupos de COVID-19, o se ha detectado en varios países.

Las **variantes de preocupación (VOC)** son aquellas cumplen con la definición de VOI y, a través de una evaluación comparativa, se ha demostrado que está asociada con uno o más de los siguientes cambios en un grado de importancia para la salud pública mundial:

- Aumento de la transmisibilidad o cambio nocivo en la epidemiología de COVID-19; o
- Aumento de la virulencia o cambio en la presentación de la enfermedad clínica; o
- Disminución de la eficacia de las medidas de salud pública y social o diagnósticos disponibles, vacunas, terapias.

Figura 5. Resumen sobre variantes clave de preocupación, al 12 de septiembre de 2021.



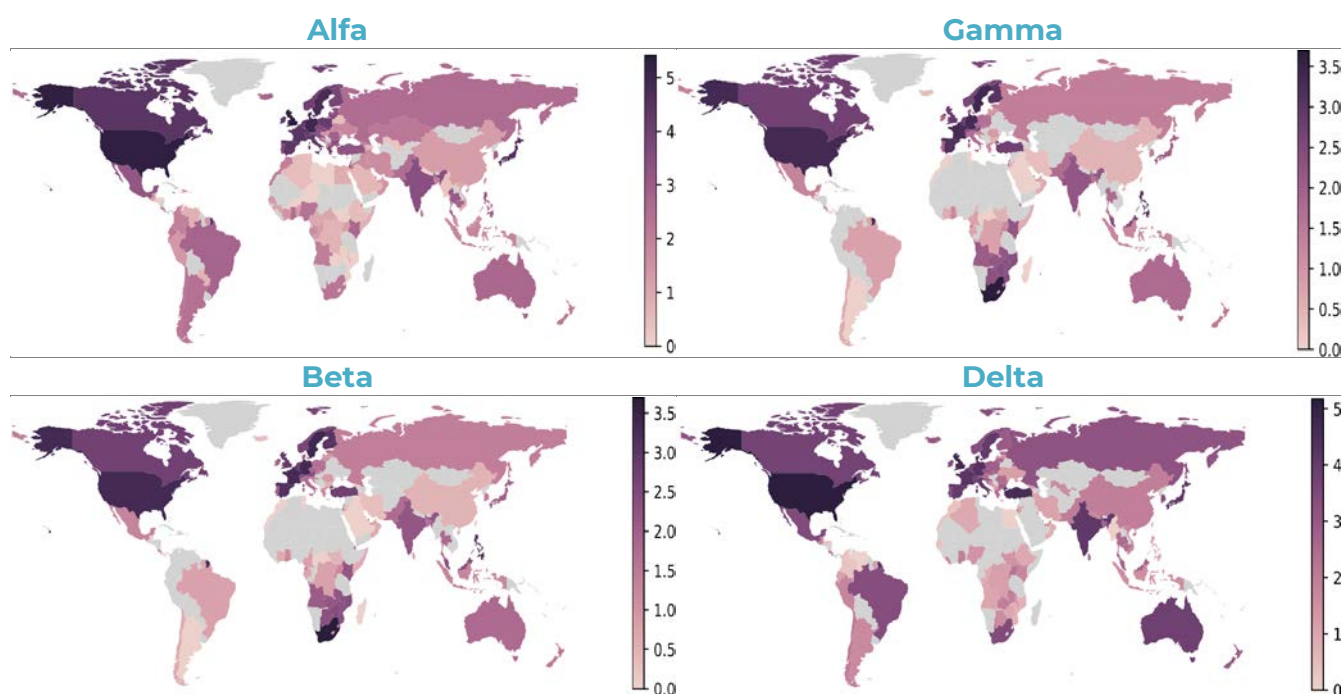
Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). Reporte Global de Variantes. <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#global-variant-report-map>, Fecha de consulta: 12 septiembre 2021. *Los países con reporte de casos incluye: países verificados y bajo investigación.

Organización Mundial de la Salud (OMS, por sus siglas en inglés). Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19 - <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---7-september-2021>

Organización Mundial de la Salud (OMS, por sus siglas en inglés). Seguimiento de variantes del SARS-CoV-2. Disponible en: <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>.

Desde el 27 de abril al 12 de septiembre la variante **Alfa** se ha detectado en 194 países. La variante **Beta** en 141 países notificantes. La variante **Gamma** en 92 países. La variante **Delta** se informó en 174 países.

Figura 6. Mapa de recuentos de secuencias de variantes de preocupación del SARS-Co-2 registradas en el mundo.



Mapa que muestra el número registrado de secuencias de la variante en cada país. Los países con más secuencias se muestran en colores más oscuros.

Fuente: PANGO lineages. Global Report Investigating Novel Coronavirus Haplotypes. These lineages are being tracked because they have mutations of interest and evidence of international spread. Lineages of concern SARS-CoV-2. [https://cov-lineages.org/global_report.html]

El SARS-CoV-2 seguirá mutando y es importante seguir estudiando las consecuencias para la salud pública de sus nuevas variantes. Las medidas actuales de control de la COVID-19 recomendadas por la OMS siguen siendo eficaces. Por otra parte, es necesario seguir transmitiendo a la población consejos relacionados para protegerse a sí mismo y a los demás, como el distanciamiento físico, el uso de mascarilla, ventilación adecuada de los espacios cerrados, evitar las multitudes, higiene de manos y la precaución de toser en la flexura del codo o en un pañuelo.

CONCLUSIONES

A nivel mundial, se registraron un poco más de 8.4 millones de casos nuevos durante el periodo de reporte. Desde la semana 16, que ha sido la de mayor registro de casos en el transcurso de la pandemia; después de ocho semanas consecutivas de disminución de los casos; se observa un aumento sostenido en las últimas nueve semanas. En la última semana se observa un descenso, respecto a la semana previa. Se registraron un poco más de 130 mil defunciones nuevas. El número total de casos se eleva a más de 224 millones y el número total de defunciones a 4.621 millones en los 223 países y territorios de la OMS.

En la última semana, todas las regiones de la OMS presentaron una disminución de los casos. Las cinco regiones de la OMS, están experimentando un descenso de la tercera ola en la incidencia de casos.

Estados Unidos, es el país que más casos registrados en los últimos 10 días, seguido de India y Brasil.

La relación de la proporción de casos previos y activos, disminuyó respecto a los casos activos de la semana previa, -0.64%. Lo que indica que los casos pueden aumentar en menor intensidad, en la siguiente semana, siempre y cuando continúe esta tendencia. La mayor proporción de casos activos continua estando en la región de América.

La pandemia sigue activa, las últimas ocho semanas se ha observado un aumento constante en la incidencia de casos a nivel global. No se puede descartar un aumento de casos en la siguiente semana, según el patrón observado con periodos de dos semanas de descenso y ascenso.

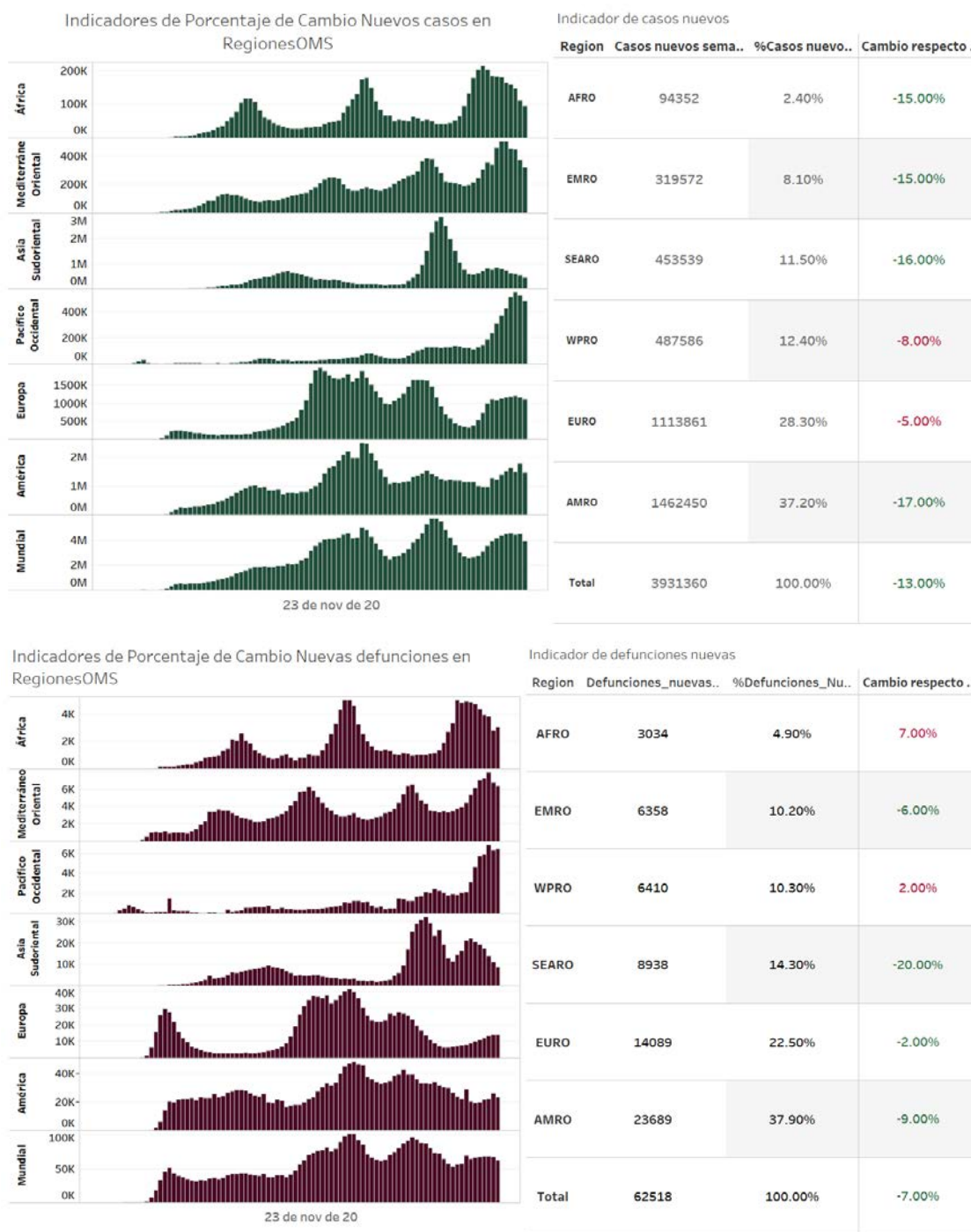
Todos los virus, incluido el SARS-CoV-2, el virus que causa COVID-19, cambian con el tiempo. La mayoría de los cambios tienen poco o ningún impacto en las propiedades del virus. Sin embargo, algunos cambios pueden afectar las propiedades del virus, como la facilidad con la que se propaga, la gravedad de la enfermedad asociada o el rendimiento de vacunas, medicamentos terapéuticos, herramientas de diagnóstico u otras medidas sociales y de salud pública.

La transmisión comunitaria sigue siendo la principal fuente de contagios y mientras no exista el empleo de medidas preventivas específicas para el contagio de la enfermedad ni un tratamiento eficaz, seguirán observando este patrón epidemiológico. Los aerosoles tienen un rol preponderante en la transmisión de SARS-CoV-2.

El virus SARS-CoV-2, que causa la COVID-19, ha causado un gran impacto en la salud humana en todo el mundo, ha infectado a un gran número de personas; ha causado formas graves de enfermedad y secuelas en la salud a largo plazo; ha provocado defunciones y un exceso de mortalidad, en particular entre las poblaciones de edad y vulnerables; ha afectado a los servicios de salud habituales; ha perturbado los viajes, el comercio, la enseñanza y otras muchas actividades sociales; y, en general, ha tenido repercusiones negativas en la salud física y mental de las poblaciones. Las nuevas variantes representan un mayor riesgo.

La importancia de que se compartan las secuencias y metadatos con la OMS y las plataformas disponibles públicamente para fortalecer el monitoreo de la evolución del SARS-CoV-2, aumentar la comprensión global de las variantes e informar la toma de decisiones para medidas de salud pública y sociales, diagnósticos, terapias y vacunas.

Figura 7. Porcentaje de cambio de casos y defunciones de COVID-19, referente a las dos últimas semanas, por región de la OMS.



Construida con datos: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-12/SEP/2020.

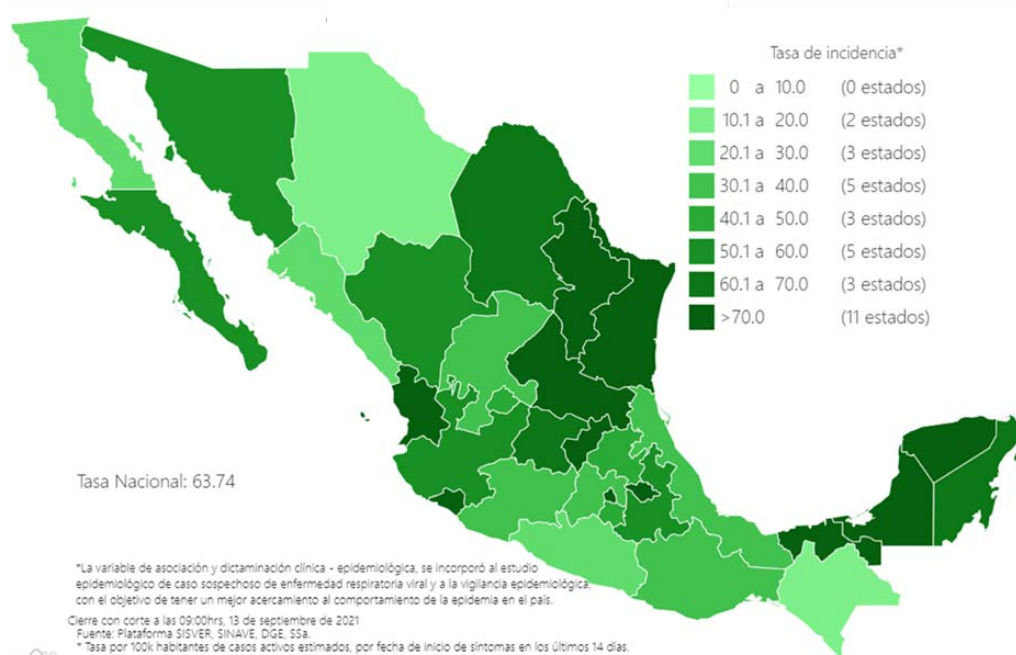
El virus SARS-CoV-2, que causa la COVID-19, ha causado un gran impacto en la salud humana en todo el mundo, ha infectado a un gran número de personas; ha causado formas graves de enfermedad y secuelas en la salud a largo plazo; ha provocado defunciones y un exceso de mortalidad, en particular entre las poblaciones de edad y vulnerables; ha afectado a los servicios de salud habituales; ha perturbado los viajes, el comercio, la enseñanza y otras muchas actividades sociales; y, en general, ha tenido repercusiones negativas en la salud física y mental de las poblaciones. Las nuevas variantes representan un mayor riesgo. La importancia de que se compartan las secuencias y metadatos con la OMS y las plataformas disponibles públicamente para fortalecer el monitoreo de la evolución del SARS-CoV-2, aumentar la comprensión global de las variantes e informar la toma de decisiones para medidas de salud pública y sociales, diagnósticos, terapias y vacunas.

La vacunación contra la COVID-19, continúa implementándose y en avance, de manera inequitativa en las diferentes regiones del mundo. Aún es temprano para observar algún impacto de su efecto. Con datos de la OMS se han administrado 5,534,977,637 dosis de vacunas, esto es 3,196,752,201 personas se han vacunado con al menos una dosis y 2,301,201,515 personas completamente vacunadas. Por lo que las medidas preventivas no farmacológicas (higiene personal y de los entornos, equipo de protección personal, distanciamiento social y disminución de la movilidad), aún continúa siendo la mejor y principal opción para la prevención y control de la transmisión del SARS-CoV-2.

PANORAMA NACIONAL

CASOS NOTIFICADOS A SISVER

Mapa con la tasa de incidencia de casos activos estimados de COVID-19 por entidad de residencia.



3,516,043

Casos

499,020

Sospechosos

6,186,484

Negativos

267,969

Defunciones

82,203

**Activos
estimados**

10,201,547

**Personas
notificadas**

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/IndRE/Informe. COVID-19 /México- 13 de septiembre de 2021(corte 9:00hrs).

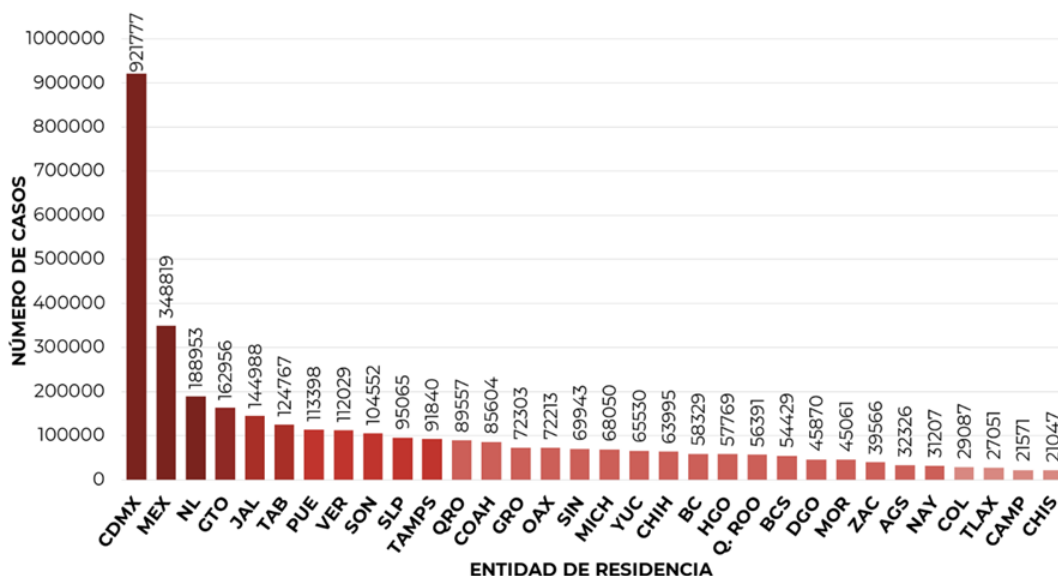
A partir de la semana epidemiológica del 2020, con la cual inicia la temporada de influenza estacional (semana 40 del 2020 a la 20 del 2021) se incorpora al reporte la información de todos los casos estudiados en SISVER, incluyendo otros virus respiratorios desde la primera semana epidemiológica de 2020, con el propósito de tener la información necesaria para las estimaciones de influenza y el comportamiento que vaya presentándose junto con la actual epidemia de SARS-CoV-2.

La variable de asociación y dictaminación clínica - epidemiológica, se incorporó al estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral y a la vigilancia epidemiológica, con el objetivo de tener un mejor acercamiento al comportamiento de la epidemia en el país.

El **análisis nacional** integra, la notificación de los **casos totales acumulados**, que para este corte de información ascienden a **3,516,043** los cuales incluyen casos y defunciones con asociación o dictaminación clínica-epidemiológica desde la semana epidemiológica 1 del 2020 a la semana 36 de 2021.

La gráfica siguiente muestra la distribución por entidad federativa de residencia de los casos totales acumulados (3,516,043)

Casos totales acumulados por entidad federativa de residencia.



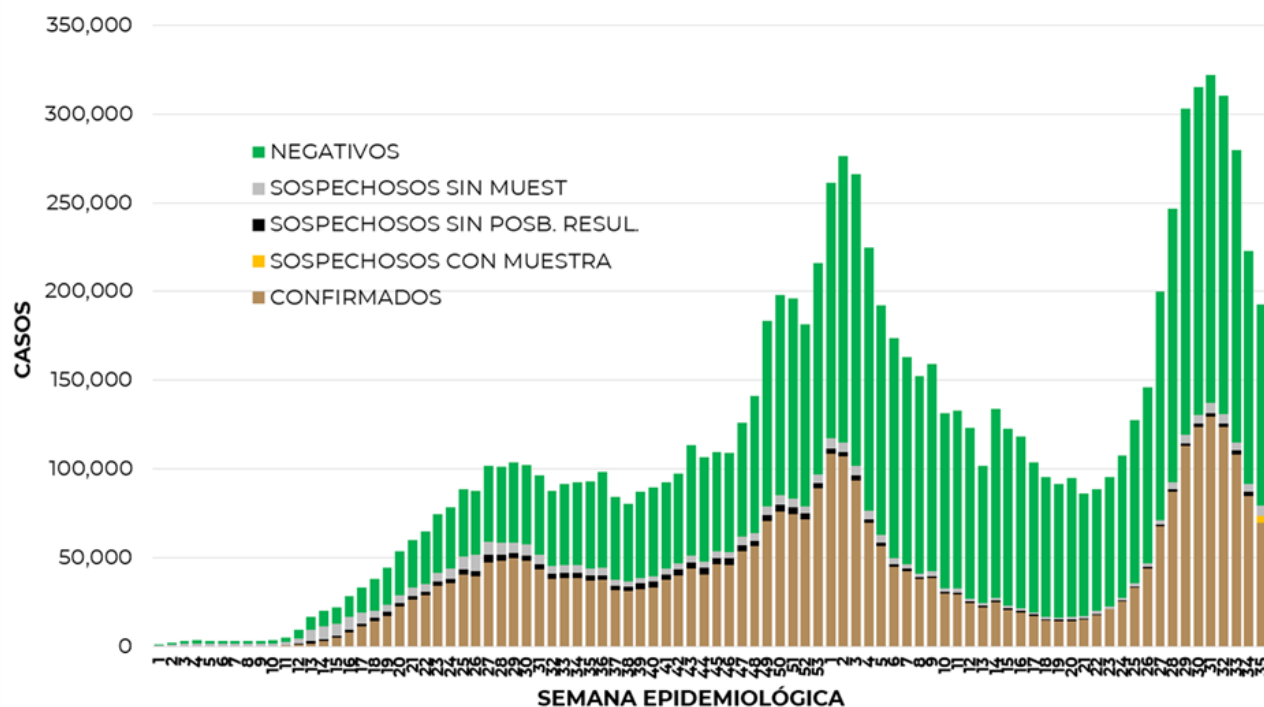
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 de septiembre de 2021 (corte 9:00hrs).

La grafica muestra los casos acumulados por entidad de residencia, los diez primeros estados que acumulan el mayor número de casos totales corresponden a: Ciudad de México, Estado de México, Nuevo León, Guanajuato, Jalisco, Tabasco, Puebla, Veracruz, Sonora y San Luis Potosí ubicándose como las entidades que concentran dos tercios (66%) de todos los casos de COVID-19 del país.

La Ciudad de México continúa registrando la mayor parte de los casos del territorio nacional y representa por si sola más de una cuarta parte (30%) de todos los casos acumulados por entidad de residencia.

Los estados que ahora registran menos casos acumulados: Tlaxcala, Campeche y Chiapas. La **tasa de incidencia acumulada nacional es de 2,726.2 casos por 100,000 habitantes**. Hasta esta fecha, se han **notificado un total de 10,201,547** personas en todo el país (incluye casos totales, negativos y sospechosos totales. La siguiente gráfica de barras apiladas, muestra la distribución por semana epidemiológica según su fecha de inicio de síntomas de los casos totales, negativos y los **sospechosos totales**, que a nivel nacional ascienden al momento a **499,020** los cuales incorporan: a) Los que cumplían con la definición de caso pero **no se les tomo una muestra**, acorde a los lineamientos de muestreo del SISVER en unidades USMER y no USMER; b) aquellos a quienes se les tomó una **muestra pero sin posibilidad de emitir un resultado*** y c) aquellos que se encuentran bajo estudio es decir, sospechosos con muestra. Y los **casos negativos** que corresponden a **6,186,484**.

Casos confirmados, negativos y sospechosos con y sin muestra.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 de septiembre de 2021(corte 9:00hrs).

Al observar los **casos acumulados totales por entidad de notificación**, se aprecia que la distribución de los mismos es similar que al analizarlos por residencia, sin embargo, destaca que la población que se ha atendido en la **CDMX** asciende a **1,058,150** lo que representa 30% de los casos acumulados del país.

* Muestra rechazada, no recibida, no adecuado, no amplífico, sin células y sin aislamiento

Así mismo, si consideramos las primeras cinco entidades federativas, representan hasta el momento, más de la mitad (50.4%) de todos los casos acumulados por entidad de notificación del país.

El estado que registra el menor número de casos acumulados es Chiapas con 19,894 lo que representa 0.6% del total de casos acumulados del país.

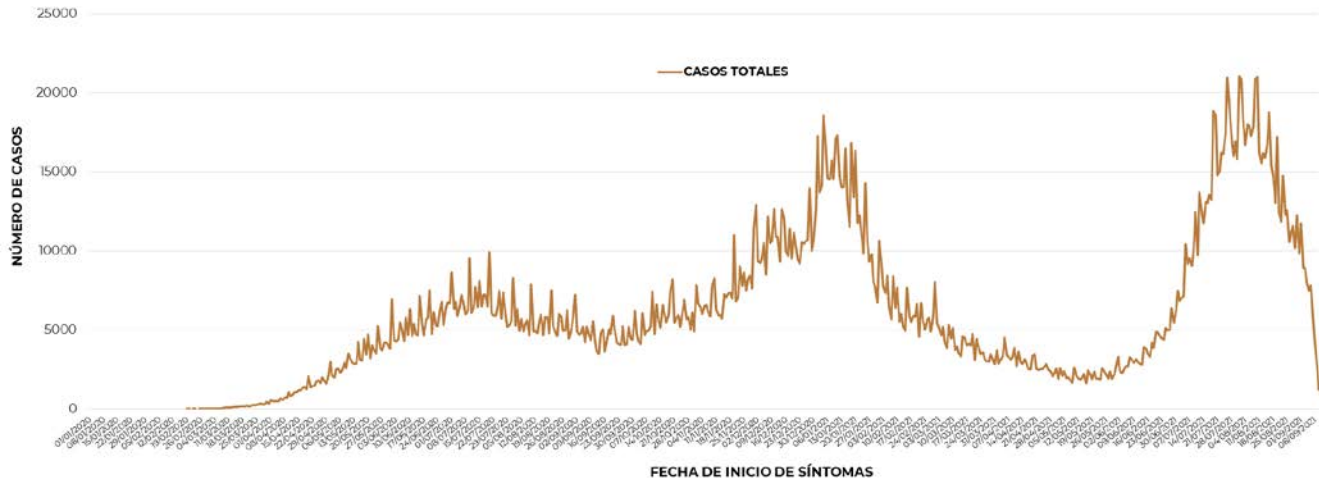
Casos positivos a COVID-19 por entidad de notificación.

No.	Entidad	Positivos	%
1	CDMX	1058150	30.1
2	MEX	219275	6.2
3	NL	189364	5.4
4	GTO	162697	4.6
5	JAL	144310	4.1
6	TAB	125762	3.6
7	PUE	115804	3.3
8	VER	109342	3.1
9	SON	104695	3.0
10	SLP	95745	2.7
11	TAMPS	92314	2.6
12	QRO	90322	2.6
13	COAH	85694	2.4
14	OAX	71379	2.0
15	GRO	71249	2.0
16	SIN	69783	2.0
17	MICH	67416	1.9
18	YUC	65725	1.9
19	CHIH	63926	1.8
20	BC	57685	1.6
21	HGO	56015	1.6
22	Q. ROO	55996	1.6
23	BCS	54400	1.5
24	DGO	45405	1.3
25	MOR	44299	1.3
26	ZAC	39533	1.1
27	AGS	32419	0.9
28	NAY	31152	0.9
29	COL	29599	0.8
30	TLAX	24564	0.7
31	CAMP	22130	0.6
32	CHIS	19894	0.6
TOTAL		3,516,043	100.0

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México-13 de septiembre de 2021(corte 9:00hrs).

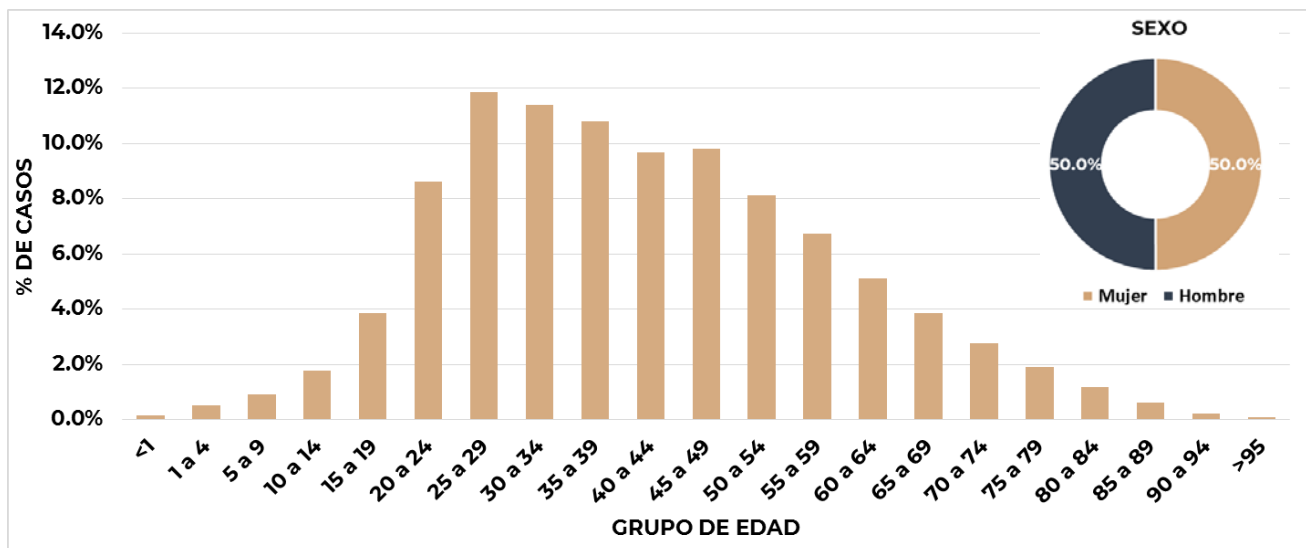
CURVA EPIDÉMICA

Distribución de casos confirmados totales de COVID-19 por fecha de inicio de síntomas



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 de septiembre de 2021(corte 9:00hrs).

La distribución por sexo en los casos confirmados muestra un predominio igual en hombres (50%) y en mujeres (50%). La mediana de edad en general es de 40 años.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 de septiembre de 2021(corte 9:00hrs).

CASOS ACTIVOS

Se consideran casos activos, aquellos casos positivos que **iniciaron síntomas en los últimos 14 días**. De esta forma es posible identificar los lugares donde hay mayor transmisión activa. Al corte de este **trigésimo primer informe de 2021**, se tienen registrados **77,172 casos activos** (31 de agosto al 13 de septiembre 2021) que comparados con las dos semanas previas (98,039 casos activos) se aprecia la disminución de los casos en estas dos semanas lo que se traduce en un decremento de 21.3%.

Para **esta semana, 21 entidades** registran el mayor número de casos activos (1,000 o más) por entidad de residencia, seis menos que las registradas hace dos semanas y cuyo inicio de síntomas corresponde a los últimos 14 días y las entidades con más de tres mil casos corresponden a: **Ciudad de México** la cual continúa desde el inicio de esta epidemia en el país, como la entidad con mayor número de casos activos seguida de **Tabasco, Estado de México, Nuevo León** que descendió dos lugares, seguida por **Jalisco y Guanajuato**, que intercambiaron posiciones y **Veracruz**. Lo que se traduce, que más de la mitad (56.6%) de los casos activos se más de tres mil casos, observando una mayor actividad de transmisión para COVID-19, en esta semana reportada.

Casos positivos activos a COVID-19 por entidad de residencia.

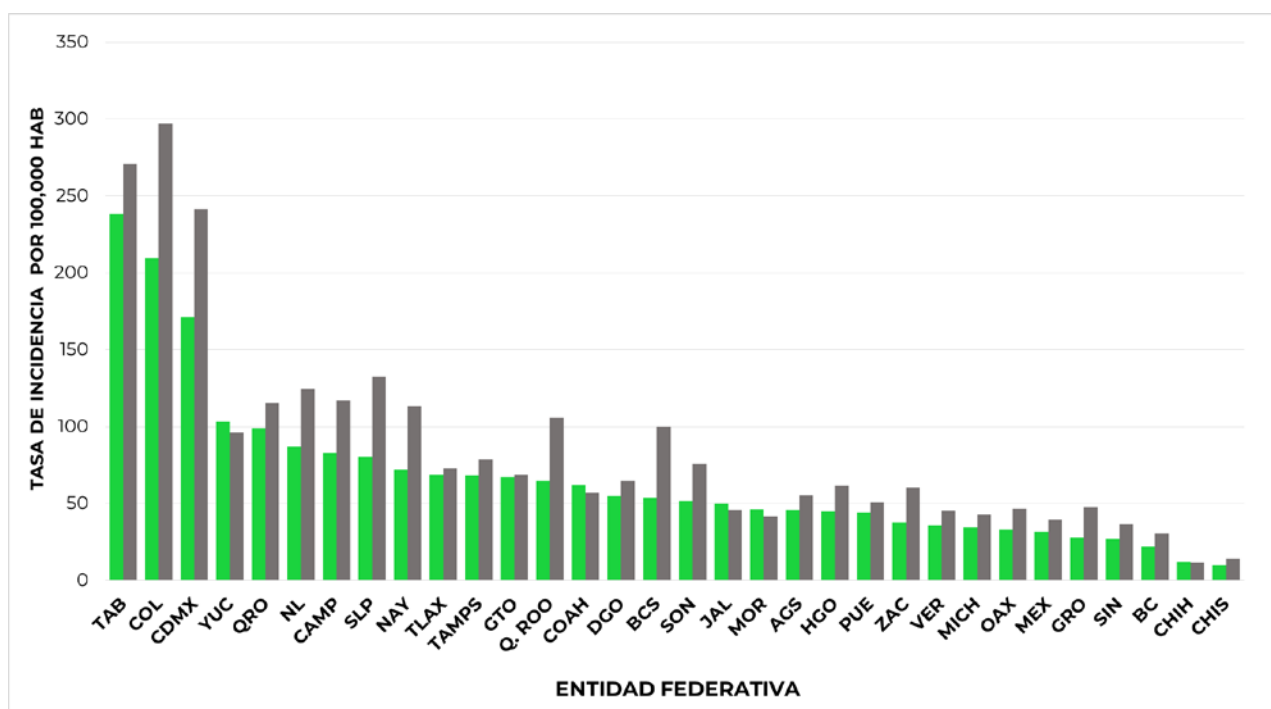
No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado	No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	CDMX	15436	20.0	20.0	18	OAX	1376	1.8	85.3
2	TAB	6189	8.0	28.0	19	Q. ROO	1142	1.5	86.8
3	MEX	5566	7.2	35.2	20	DGO	1036	1.3	88.1
4	NL	4961	6.4	41.7	21	GRO	1018	1.3	89.4
5	JAL	4218	5.5	47.1	22	TLAX	960	1.2	90.7
6	GTO	4214	5.5	52.6	23	MOR	958	1.2	91.9
7	VER	3071	4.0	56.6	24	NAY	941	1.2	93.2
8	PUE	2941	3.8	60.4	25	SIN	860	1.1	94.3
9	TAMPS	2513	3.3	63.6	26	CAMP	844	1.1	95.4
10	YUC	2356	3.1	66.7	27	BC	810	1.0	96.4
11	SLP	2323	3.0	69.7	28	AGS	665	0.9	97.3
12	QRO	2294	3.0	72.7	29	ZAC	633	0.8	98.1
13	COAH	2017	2.6	75.3	30	CHIS	573	0.7	98.8
14	MICH	1683	2.2	77.5	31	CHIH	460	0.6	99.4
15	COL	1671	2.2	79.6	32	BCS	441	0.6	100.0
16	SON	1600	2.1	81.7	Total		77,172	100.0	
17	HGO	1402	1.8	83.5					

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19/México- 13 de septiembre de 2021(corte 9:00hrs).

La tasa de incidencia de los casos activos a nivel nacional presenta un descenso al compararla con la de las dos semanas previas. Para el corte anterior (16 al 29 de agosto al de 2021), la tasa era de **76.02** y **actualmente** es de **59.84 por 100,000** habitantes.

La siguiente gráfica muestra la distribución de la **tasa de incidencia actual comparada con la de hace dos semanas** en los casos activos por entidad federativa, en la cual se observa que solo en **cuatro entidades** se presenta **mayor tasa de incidencia actual** que la observada hace dos semanas: Yucatán, Coahuila, Jalisco y Morelos y Chihuahua prácticamente sin variaciones. El resto del país, es decir **27 entidades**, su **tasa actual es menor que hace dos semanas**.

Tasa de incidencia de casos activos por entidad de residencia.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 de septiembre de 2021(corte 9:00hrs).

CASOS ACTIVOS ESTIMADOS

A partir de la positividad semanal a SARS-CoV-2 por semana de inicio de síntomas y por entidad federativa en los casos confirmados por lugar de residencia, se calculan los **casos activos estimados** que para este corte de información ascienden a **82,203** que comparados con la estimación de las dos semanas pasadas (**108,641**) se considera un **decremento de 24.3%**.

La estimación indica que, para esta semana, **25 estados tendrían más de mil casos activos estimados, tres menos** que la semana anterior.

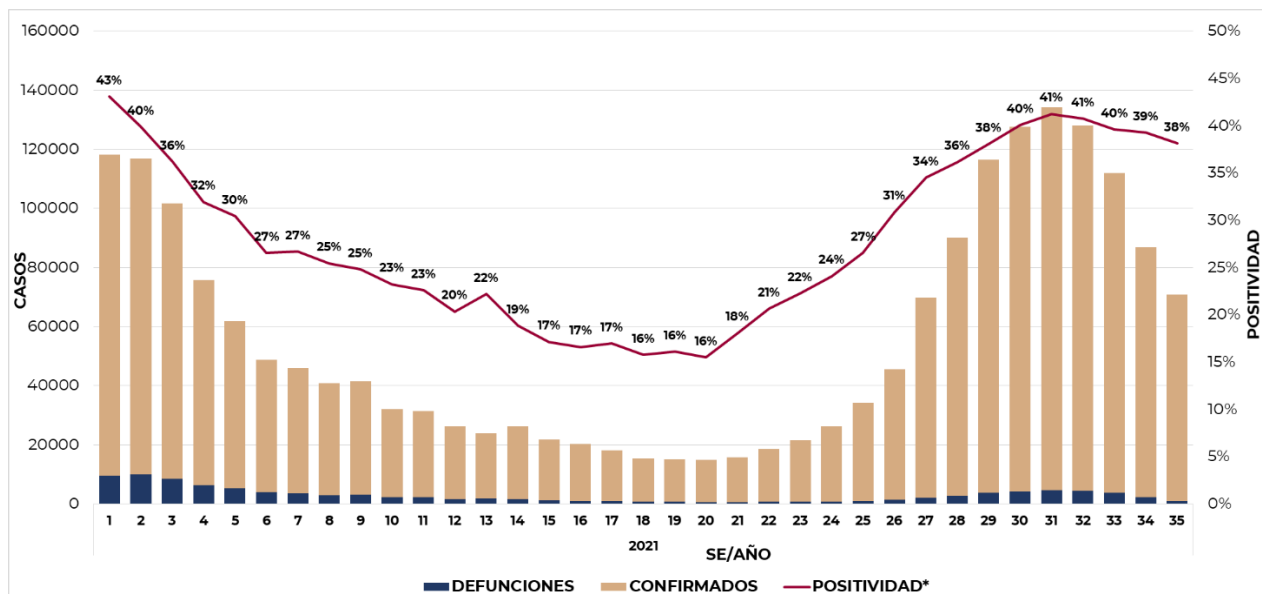
Así mismo la **tasa de incidencia de casos activos estimados es 63.7 por 100,000 habitantes**, menor que las dos semanas previas (**84.2** por 100,000 habitantes).

Casos activos estimados y tasa de incidencia estimada por entidad de residencia

No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado	No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	CDMX	15436	20.0	20.0	18	OAX	1376	1.8	85.3
2	TAB	6189	8.0	28.0	19	Q. ROO	1142	1.5	86.8
3	MEX	5566	7.2	35.2	20	DGO	1036	1.3	88.1
4	NL	4961	6.4	41.7	21	GRO	1018	1.3	89.4
5	JAL	4218	5.5	47.1	22	TLAX	960	1.2	90.7
6	GTO	4214	5.5	52.6	23	MOR	958	1.2	91.9
7	VER	3071	4.0	56.6	24	NAY	941	1.2	93.2
8	PUE	2941	3.8	60.4	25	SIN	860	1.1	94.3
9	TAMPS	2513	3.3	63.6	26	CAMP	844	1.1	95.4
10	YUC	2356	3.1	66.7	27	BC	810	1.0	96.4
11	SLP	2323	3.0	69.7	28	AGS	665	0.9	97.3
12	QRO	2294	3.0	72.7	29	ZAC	633	0.8	98.1
13	COAH	2017	2.6	75.3	30	CHIS	573	0.7	98.8
14	MICH	1683	2.2	77.5	31	CHIH	460	0.6	99.4
15	COL	1671	2.2	79.6	32	BCS	441	0.6	100.0
16	SON	1600	2.1	81.7	Total		77,172	100.0	
17	HGO	1402	1.8	83.5					

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 de septiembre de 2021(corte 9:00hrs).

Curva Epidémica de Casos, Defunciones y Porcentaje de Positividad por Semana Epidemiológica a Nivel Nacional, 2021



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 de septiembre de 2021(corte 9:00hrs).

En la gráfica anterior se aprecia el incremento de casos y positividad a partir de la semana epidemiológica (SE) 22. Así mismo las defunciones con incremento a partir de la SE 26.

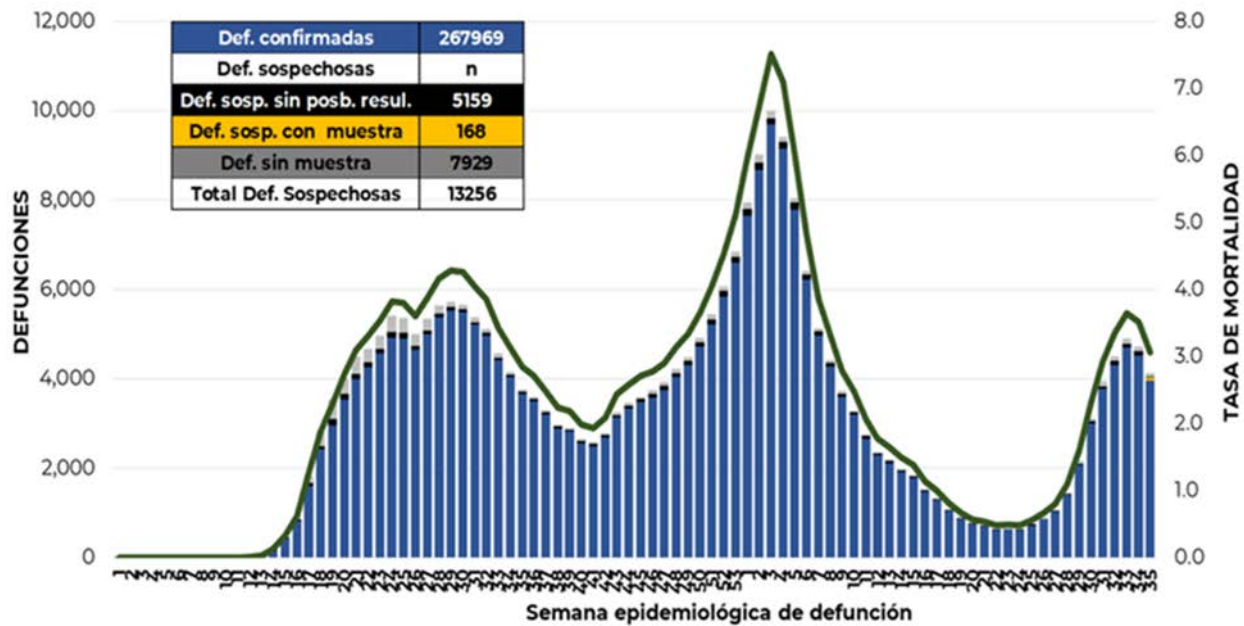
DEFUNCIONES

Al corte de este **trigésimo primer informe de 2021**, se han registrado **267,969 defunciones totales** de COVID-19, incluyen las confirmadas a SARS-CoV-2 por laboratorio y defunciones por asociación o dictaminación clínica-epidemiológica. Hasta el día de hoy, se tienen **13,256 defunciones sospechosas** de COVID-19.

Diez entidades concentran el 63.8% de las defunciones acumuladas en el país: CDMX, Estado de México, Jalisco, Puebla, Veracruz, Nuevo León, Guanajuato, Baja California, Sinaloa y Sonora.

En la gráfica siguiente, se aprecian las defunciones según la fecha de ocurrencia del deceso por semana epidemiológica, desglosando a las defunciones positivas totales, defunciones sospechosas sin posibilidad de resultado, defunciones sospechosas con muestra y defunciones sin muestra, así como la gráfica por entidad de notificación.

Distribución de defunciones positivas y sospechosas a COVID-19
por semana epidemiológica de defunción



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 de septiembre de 2021(corte 9:00hrs)

En el siguiente cuadro, puede observarse el número de defunciones totales acumuladas por entidad federativa de notificación, así como las sospechosas a COVID-19. La Ciudad de México, el Estado de México y Jalisco como las entidades con mayor número de defunciones sospechosas.

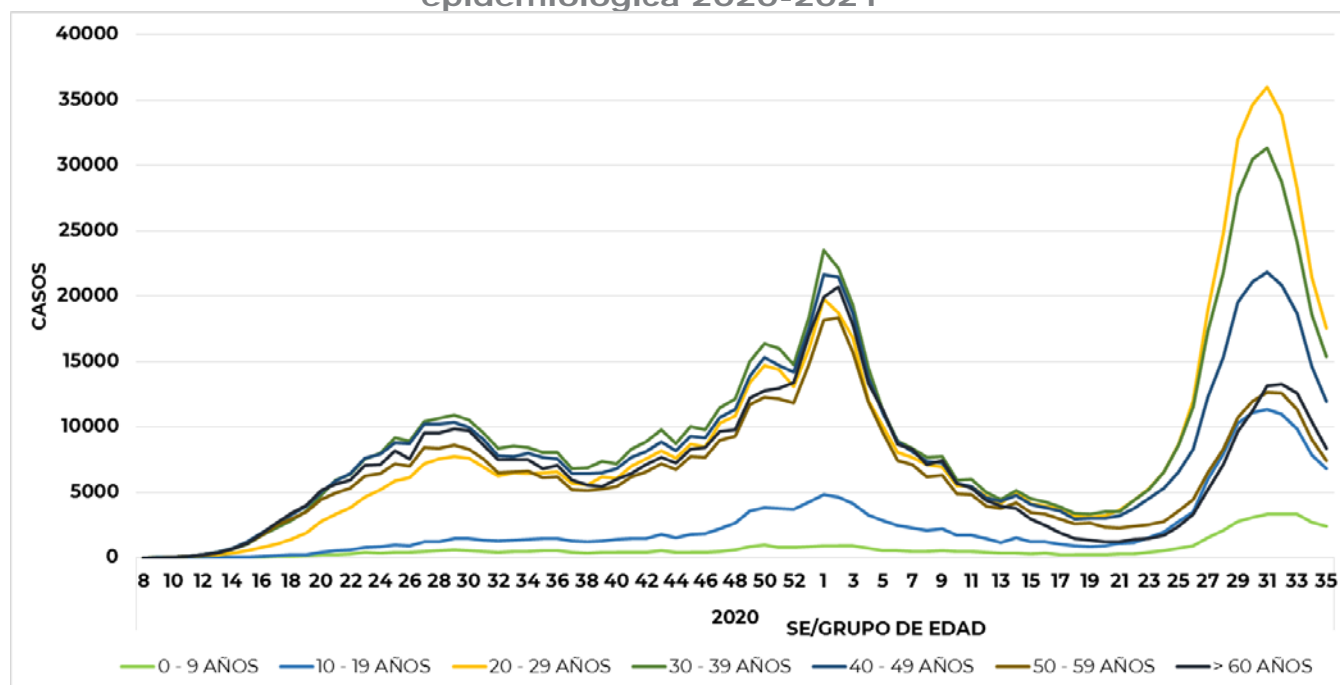
Defunciones positivas y sospechosas a COVID-19 según entidad federativa de notificación

Entidad Federativa	Defunciones Totales	Defunciones Sospechosas
CDMX	49,411	5,213
MEX	31,138	1,902
JAL	15,181	910
PUE	13,896	330
VER	12,481	374
NL	11,909	304
GTO	11,647	262
BC	9,096	340
SIN	8,269	565
SON	7,887	223
CHIH	7,834	391
HGO	7,110	58
MICH	7,068	199
COAH	6,958	420
TAMPS	6,257	223
SLP	6,121	97
GRO	5,633	118
QRO	5,264	23
YUC	5,156	39
TAB	5,106	162
OAX	4,727	121
MOR	4,241	105
Q. ROO	3,794	82
ZAC	3,121	11
DGO	2,788	92
AGS	2,727	83
NAY	2,655	50
TLAX	2,601	47
BCS	2,213	19
CHIS	1,970	448
COL	1,927	3
CAMP	1,783	42
NACIONAL	267,969	13,256

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 de septiembre de 2021(corte 9:00hrs).

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS EN CASOS TOTALES DE COVID-19

Distribución de casos positivos a COVID-19 por grupo de edad y semana epidemiológica 2020-2021

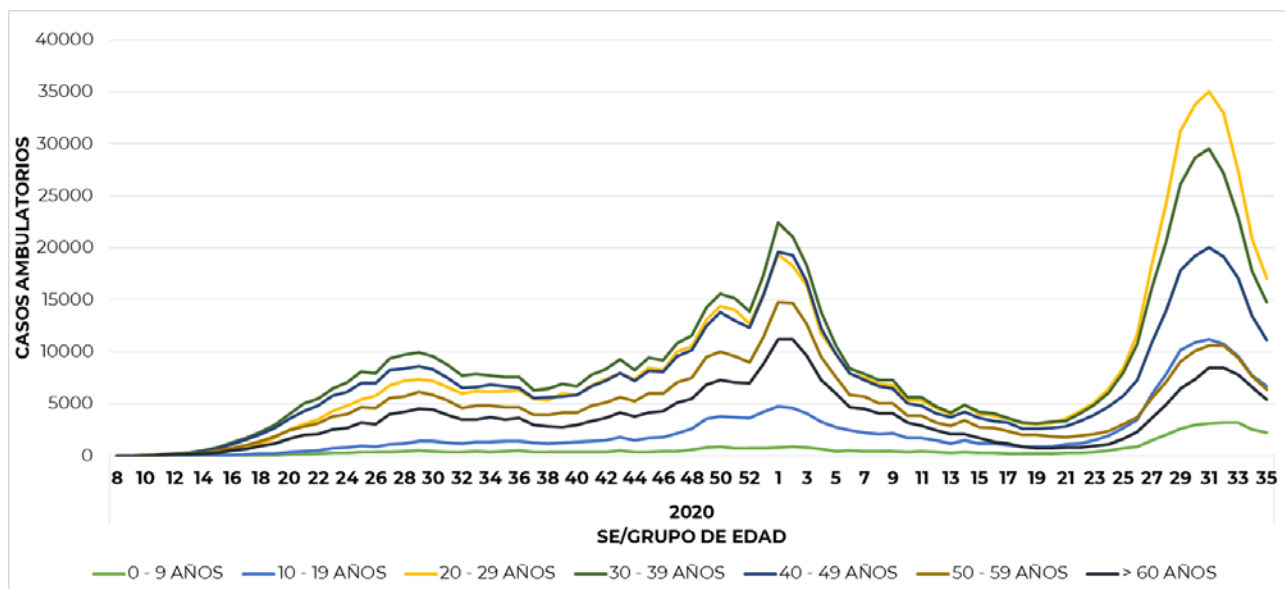


Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 de septiembre de 2021(corte 9:00hrs).

La gráfica anterior muestra la distribución de los casos por grupo de edad y semana epidemiológica desde el inicio de la epidemia en el país. Puede apreciarse que, en las últimas cinco semanas, en lo que se ha denominado la tercera ola, a diferencia de lo ocurrido a inicios de este año, la mayor parte de los casos están presentes en los grupos de 20 a 49 años, seguido del grupo de >60 años donde se observa un aumento a partir de la SE30.

Al considerar estos casos de COVID-19 en pacientes ambulatorios, se aprecia nuevamente que la mayor parte de estos casos en las últimas semanas, están entre los grupos de edad de 20 a 39 años, seguido de los de 40 a 49 años. Recordando que son los grupos laboralmente activos que aún no tienen vacuna (18 a 29 años) o esquemas incompletos por el avance del programa de vacunación en el país.

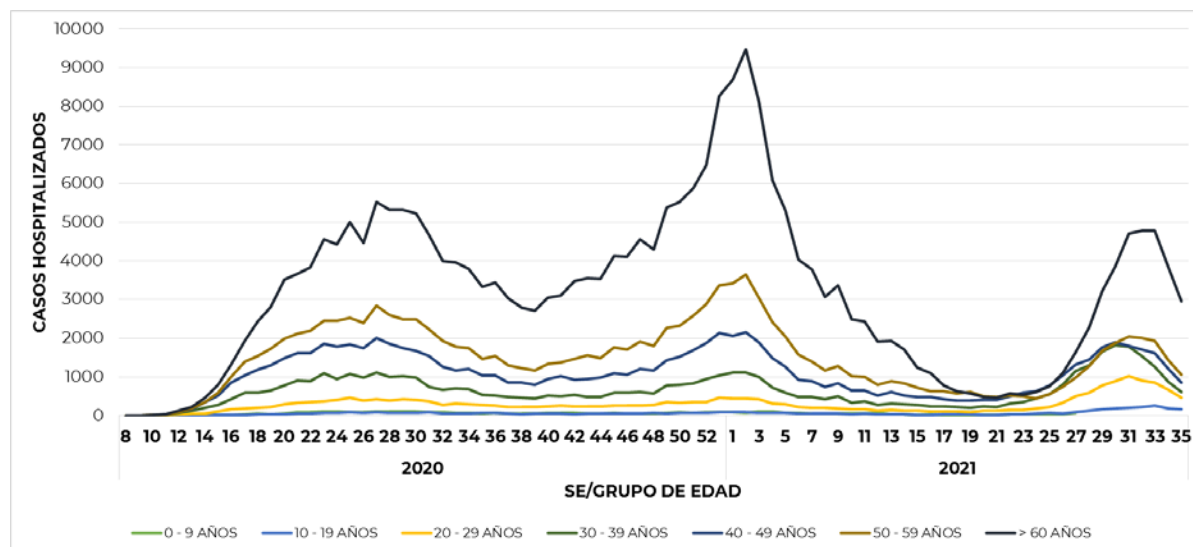
Distribución de casos ambulatorios positivos a COVID-19 por grupo de edad y semana epidemiológica 2020-2021



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 de septiembre de 2021(corte 9:00hrs).

Al graficar estos casos, ahora por hospitalización como se aprecia en la siguiente gráfica, hay menos casos comparados con la ola que se tuvo a inicio de este 2021, y aun cuando continúan siendo las personas de más de 60 años los que ocupan los primeros sitios junto con los de 50 a 59 años el número de éstos es menor.

Distribución de casos hospitalarios positivos a COVID-19 por grupo de edad y semana epidemiológica 2020-2021

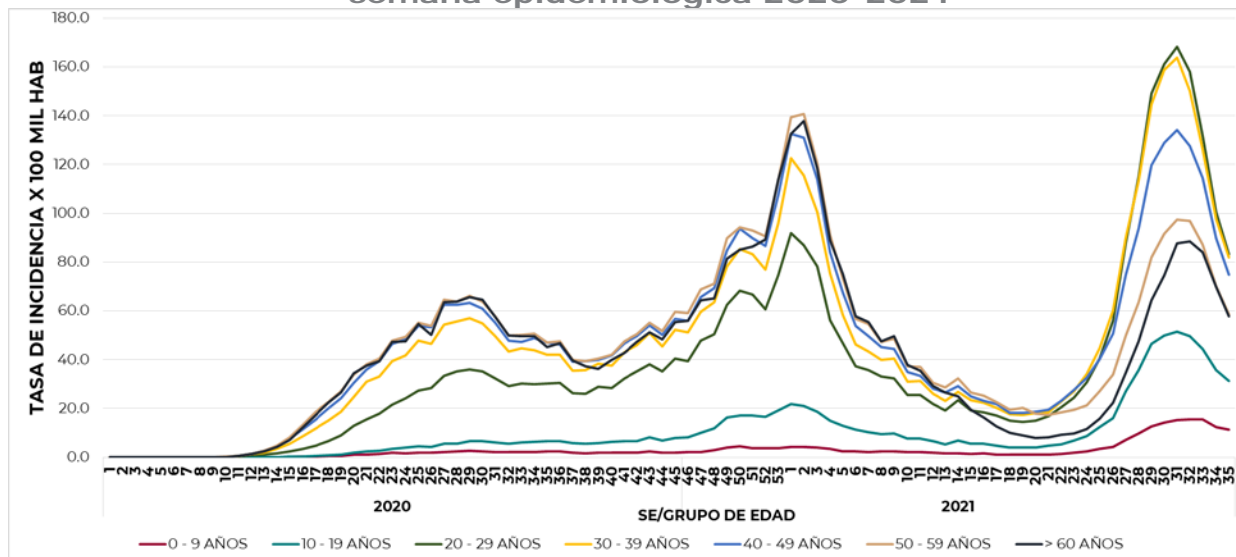


Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 de septiembre de 2021(corte 9:00hrs).

Respecto a la tasa de incidencia por 100 mil habitantes por grupo de edad,

se observa a diferencia de los casos incidentes, que los grupos de edad que predominan en las últimas cinco semanas son el de 20 a 29 años, seguido de 30 a 39 años y 50 a 59 años, con notable descenso en todos los grupos de edad.

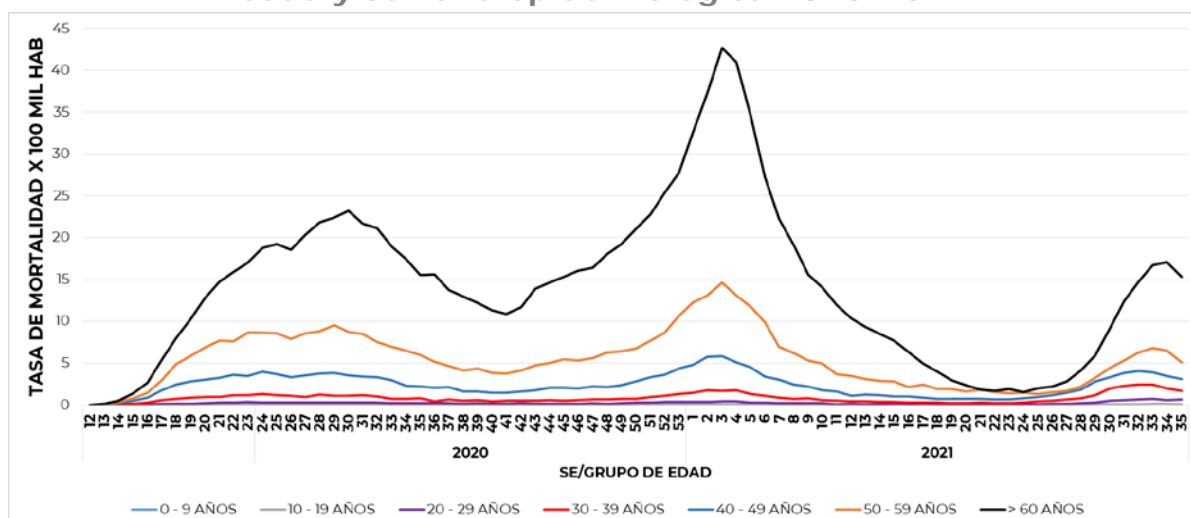
Tasa de incidencia de casos positivos a COVID-19 por grupo de edad y semana epidemiológica 2020-2021



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 de septiembre de 2021(corte 9:00hrs).

La tasa de mortalidad en estas últimas semanas, según se aprecia en la gráfica siguiente y comparando con la oleada de principios de 2021, es menor. Nuevamente son los grupos de mayores de 60 años, los que muestran las tasas más altas seguidos de los de 50 a 59 años.

Tasa de mortalidad de casos positivos a COVID-19 por grupo de edad y semana epidemiológica 2020-2021



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 de septiembre de 2021(corte 9:00hrs).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Krause RP, Fleming RT, Peto R, et al. Considerations in boosting COVID-19 vaccine immune responses. Lancet, Sep 13, 2021. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02046-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02046-8)

**Para mayor información sobre COVID-19 en México lo invitamos
a consultar el sitio <https://coronavirus.gob.mx/>**

#QuedateEnCasa

