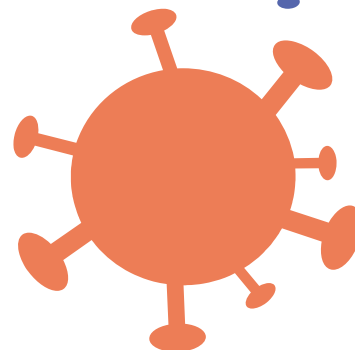
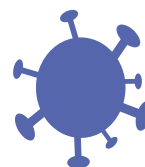


COVID-19

Balance
4 de julio de 2020





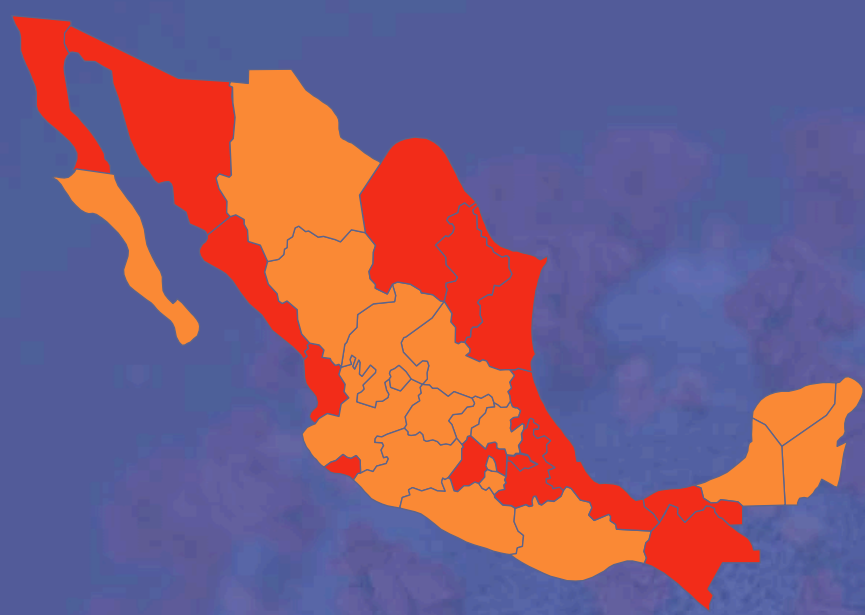
Fase: 3

Contagiados: 252,165

Fallecidos: 30,366

Tasa de letalidad: 12.04%

Vigencia: 6-12 de julio



Vigencia: 29 de junio-5 de julio



NÚMERO DE ESTADOS POR NIVEL DE RIESGO

	6-12 JUL	29 JUN-5 JUL
■ Riesgo máximo	15	14
■ Riesgo alto	17	18
■ Riesgo medio		
■ Riesgo bajo		

Fuente: [Secretaría de Salud](#).

MAPA DE TASA DE INCIDENCIA DE CASOS ACTIVOS POR ENTIDAD FEDERATIVA DE RESIDENCIA

Tasa nacional de incidencia: 18.95



0 a 5.0	(1 estado)
5.1 a 10.0	(2 estados)
10.1 a 15.0	(9 estados)
15.1 a 20.0	(5 estados)
20.1 a 25.0	(4 estados)
25.1 a 30.0	(4 estados)
30.1 a 35.0	(1 estado)
35.1 a 40.0	(1 estado)
>40.1	(5 estados)

Tasa por 100K habitantes de casos confirmados acumulados por fecha de inicio de síntomas en los últimos 14 días.

Información por [entidad](#)

Fuente: [Secretaría de Salud](#).

Registros en construcción: datos de los últimos 7 días que, por la cercanía en el tiempo no son confiables todavía, ya que normalmente el flujo de información presenta cierto retraso y, por tanto, los registros se siguen actualizando durante aproximadamente 14 días.

Registros preliminares: datos más confiables, pero todavía variables, que corresponden a entre 7 y 14 días de antigüedad.

Registros estables se refiere a datos de más de 14 días de antigüedad que se consideran la versión final de los registros de casos confirmados por fecha de ingreso al hospital.

Los casos confirmados por fecha de ingreso no coinciden con los casos confirmados notificados que se informaron en la conferencia de prensa (+6,914), ya que este número incluye casos de ingreso de hoy y de fechas anteriores.

Casos confirmados

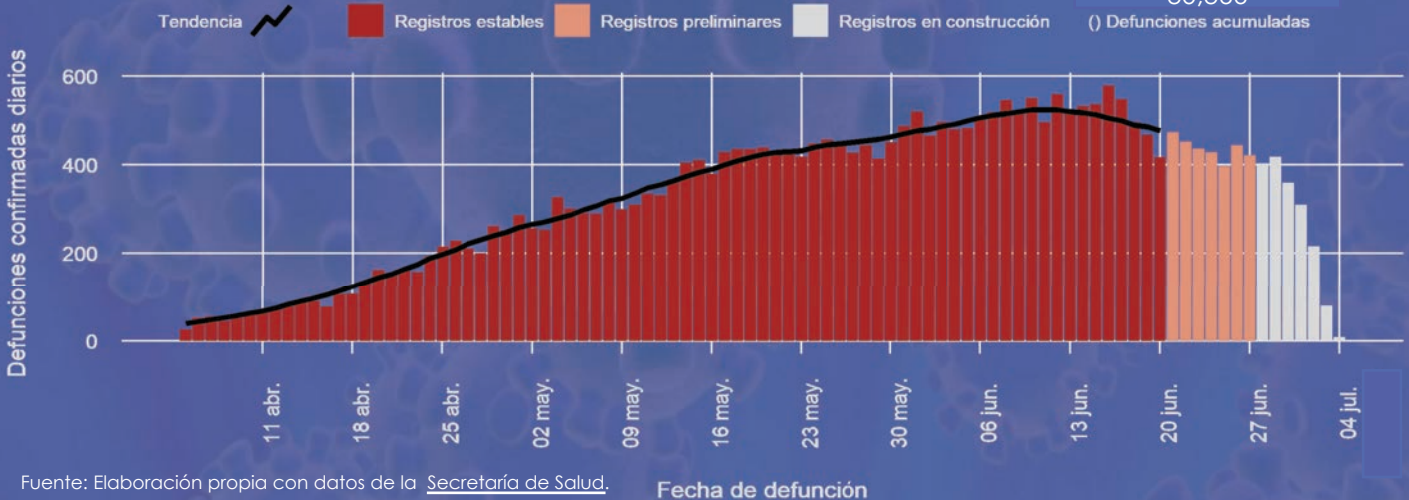
Casos acumulados:
252,165



Las defunciones confirmadas en una determinada fecha no coinciden con las defunciones notificadas que se informaron en la conferencia de prensa (+523), ya que este número incluye casos de defunciones de hoy y de fechas anteriores.

Defunciones confirmadas

Defunciones acumuladas:
30,366



Lo más importante en...



México

- La **Organización Panamericana de la Salud** señaló que México ocupa el **primer lugar de letalidad de COVID-19 en el continente americano**, con una tasa de 11.9%, duplicando el índice de 5.9% de Estados Unidos y 5.1% de Brasil.



Internacional

- La **Organización Mundial de la Salud** [reportó](#) **212,326 nuevos casos de COVID-19 en las últimas 24 horas**; es la primera ocasión que se rebasa los 200 mil nuevos contagios. Asimismo, informó que un tercio de las muestras recogidas mostró que **el virus está mutando** y que no hay avances para encontrar la vacuna.
- La **Generalidad de Cataluña** [ordenó](#) **confinar la zona del Segrià**, alrededor de Lérida, al noreste de España, debido al repunte de casos de COVID-19.



Conferencia de prensa SSA

José Luis Alomía, director General de Epidemiología, informó que en el mundo hay 10,922,324 casos; de los cuales, 2,416,351 (22%) fueron confirmados en los últimos 14 días. La tasa de letalidad global es 4.8%. **Dio a conocer que en México hay 252,165 (+6,914) casos confirmados acumulados y 26,075 casos activos o diagnosticados en los últimos 14 días. Señaló que se han presentado 30,366 (+523) defunciones.** La tasa nacional de incidencia de casos activos por cada 100,000 habitantes es de 20.40.

Conforme a cifras de la Red IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave), puntualizó que **44% de las camas de hospitalización general se encuentran ocupadas.** Añadió que los estados que tienen mayores porcentajes de ocupación son Tabasco (80%), Nayarit (74%) y Nuevo León (62%), mientras que las entidades con mayor porcentaje de ocupación de camas para pacientes en **estado crítico son Baja California (62%), Sonora (57%) y Estado de México (54%).** En este sentido, indicó que existen 9,789 camas con ventilador, de las cuales **5,978 están disponibles y 3,811 ocupadas.**

Indicó que en los **próximos días la Secretaría de Salud publicará un posicionamiento oficial sobre el estatus de nuevos tratamientos médicos para COVID-19.** Aunado a lo anterior, comentó que la dexametasona es útil para el tratamiento del paciente en segundo y tercer nivel de atención (estado grave) y su administración debe ser recomendada por profesionales de la salud capacitados en su uso.

Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, indicó que la relevancia del programa presentado por el gobierno de la Ciudad de México denominado Programa de Detección, Protección y Resguardo de Casos COVID-19 y sus contactos ha permitido una detección oportuna del virus en la población, lo cual es fundamental, ya que si las personas acuden más tempranamente a los hospitales, pueden tener una mascarilla con oxígeno sin necesidad de ser conectado a un ventilador.

Precisó que este programa tiene como finalidad acercar los servicios a la comunidad, por lo que se ha dispuesto de personal en campo que va a los domicilios, servicio sms y módulos de atención para llevar a cabo un cuestionario e identificar de manera oportuna los casos o en riesgo de Covid19. Agregó que Tlaxcala implementa un programa similar.

Sobre el **reporte del Registro Nacional de Población (Renapo) sobre un supuesto subregistro de hasta 50% en las muertes por COVID-19**, destacó que ningún sistema de vigilancia epidemiológica en el mundo tiene como finalidad hacer un censo de los casos confirmados de COVID-19 o de su letalidad, sino dar un seguimiento estadístico de patrones como el número de casos de recuperación, hospitalización, egresos, la ocurrencia de ciertas secuelas y enfermedades asociadas, entre otros.

Insistió en que en la vigilancia epidemiológica se enfoca en los fenómenos que se pueden detectar, analizar, procesar y comunicar de manera rápida en tiempo real porque muchas de las decisiones que se deben tomar dependen de estos números. Sin embargo, reiteró que es una detección de patrones y no un censo de la mortalidad por la pandemia. Asimismo, detalló que es diferente a los datos que arrojan instituciones como el Instituto Nacional de Estadística y Geografía y el Registro Nacional de Población, que cuentan con conteos exhaustivos de los fallecimientos, pero cuyos resultados pueden prolongarse hasta un año.

Sostuvo que, en el caso de COVID-19, se registran las fatalidades a partir de la atención médica. Sin embargo, agregó que puede existir un vacío en la contabilidad debido a que hay personas que llegan muy tarde a solicitar atención médica, mueren en casa o en el camino a los centros hospitalarios. Destacó que ante la situación actual lo más relevante es contar con información en tiempo real.

Precisó que se estableció un equipo de trabajo en el que participa Renapo, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, el Instituto de Salud Pública y la Organización Panamericana de la Salud, cuya finalidad es realizar un análisis integral de la mortalidad en exceso durante la pandemia por COVID-19.

