**Dirección de Estado Abierto, Estudios y Evaluación**

Ciudad de México, 03 de mayo de 2020

|  |  |
| --- | --- |
| **Conferencia de Prensa vespertina COVID-19 Secretaría de Salud del Gobierno Federal** | |
| **Fecha:** | 03 de mayo de 2020. De 19:00 a 20:00 horas. |
| **Fuente:** | Secretaría de Salud.  Comunicado Técnico Diario. Coronavirus (COVID-19). |
| **Estadísticas actualizadas en México:** | **Nivel Mundial:**  Total de casos confirmados: **3,349,786** (82,602 nuevos casos).  Casos han ocurrido en los últimos 14 días: **1,122,756** (34% del total)  Tasa de letalidad global: 7.1%.  **México:**   * Total de casos confirmados: 23,471 contagios acumulados (1,383 + que ayer). * Total de casos sospechosos: 12,664 (1,872 menos que ayer). * Total de casos activos: 6,933 (353 + que ayer). * Total de defunciones: 2,154 (93 + que ayer).     **Ciudad de México**   * Total de casos positivos: 6,417 (404 + que ayer). * Total de casos negativos: 10,836 * Total de casos sospechosos: 3,217 * Total de defunciones: 472(21 + que ayer).     El Dr. López Gatell, recordó en que consiste la Fase 3, como el momento de la pandemia en el que se incrementa la hospitalización de las personas con el virus, que puede presentarse con síntomas leves como tos, fiebre, dolor de cabeza y garganta y grave que es cuando se presenta inflación en los pulmones (neumonitis), se caracteriza por la falta de oxígeno en la sangre lo cual provoca daño en las funciones de otros órganos y, por tanto, en poco tiempo la muerte.  Habló sobre la vigilancia epidemiológica, que consiste en el análisis de la información que permite saber con qué recursos se cuentan y conocer los casos a través de la experiencia médica, es decir, toma la información que registran con profesionales de la salud derivado de la consulta médica y toman en cuenta otros elementos como los estudios de laboratorio que permite conocer sobre si el paciente tiene COVID-19 o algún otro padecimiento u otros virus, lo cual sirve para obtener múltiples diagnósticos no asociados con el COVID-19.  Este sistema de vigilancia también permite tomar decisiones en tiempo real, por ejemplo, la redistribución de enfermos en la red hospitalaria, donde hay mayor disponibilidad de camas.      Mencionó los 4 componentes del modelo de vigilancia epidemiológica  1.- El modelo USMER Centinela. Éste se dio durante la fase 1 con el cual fue posible conocer la evolución del virus importado: detección de casos sospechosos, estudiar a sus contactos, cómo se relacionaban con el contagiante. Se obtiene el resultado del 100% de hospitalizados, el 100% de defunciones y el 10% de ambulatorios, con esta población es con la que se estima de la carga y del perfil epidemiológico  2.- El modelo NO USMER. Derivado del 100% de los hospitalizados y del 100% de defunciones permite conocer la carga total de circulación viral y el porcentaje de positividad.  3. Red de laboratorio privada. Una vez que los laboratorios privados comprobaron sus estándares de calidad solicitados por el INDRE (Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica) y se comprometieron a participar en la vigilancia epidemiológica (aportar datos) se les permitió realizar las pruebas diagnósticas para quien deseara hacérselas, esto ayuda a detectar a pacientes asintomáticos y no se combina con los dos modelos anteriores.  4.- Modelo Red IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave). Este modelo es el que se encuentra operando en la Fase 3. Sirve para monitorear la ocupación hospitalaria, ingresos, egresos y defunciones, mencionó este modelo permite proyectar que para **6 de mayo** habrá un aumento significativo de nuevos casos y será para el 13 de mayo cuando se espera el mayor número de hospitalizaciones. |
| **Participó:** | * Dr. Hugo López-Gatell Ramírez. Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud. |