

ANÁLISIS SOBRE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y LAS CAPACIDADES ESTRATÉGICAS SANITARIAS DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA DENTRO DEL PLAN DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD

En base a la Orden SND/387/2020, de 3 de mayo, por la que se regula el proceso de cogobernanza con las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla para la transición a una nueva normalidad,

Tras el análisis por parte de los servicios del centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias y de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad de la propuesta remitida por la Consejería de Sanidad de la Ciudad Autónoma de Ceuta el 6 de mayo de 2020,

Teniendo en cuenta que la decisión sobre el avance o retroceso en los diferentes territorios a través de las distintas fases se adopta mediante un proceso de gobernanza conjunta con todas las comunidades y ciudades autónomas, en permanente diálogo y bajo los principios de cooperación y colaboración,

Y habiéndose celebrado al menos una reunión bilateral de carácter virtual entre el Ministerio de Sanidad y la Consejería con competencias en materia sanitaria de la comunidad o ciudad autónoma solicitante,

Esta Dirección General **INFORMA**, de acuerdo a lo dispuesto en la Orden SND/387/2020, de 3 de mayo, y en aplicación de los criterios e indicadores contenidos en el Plan para la transición a una nueva normalidad:

- La Ciudad de Ceuta **avanza a Fase 1** el próximo lunes 11 de mayo.

Asimismo, esta Dirección General **INFORMA** sobre las conclusiones y recomendaciones del análisis realizado:

En la actualidad en nivel de circulación de SARS-CoV-2 en Ceuta es muy bajo, con una incidencia acumulada en los últimos 14 días de 10,6 por 100.000, que baja a 3,5 por 100.000 si se considera la fecha de inicio de síntomas. Se ha producido un pequeño incremento de casos diagnosticados el 5 de mayo, lo que requerirá investigar los contagios y hacer un seguimiento estrecho de la evolución epidemiológica en los próximos días.

La presión asistencial por COVID-19 es baja en la actualidad, con 7 casos en seguimiento domiciliario y 2 ingresados en el hospital (1 de ellos en UCI).

Las capacidades diagnósticas están basadas en Atención Primaria y se ha hecho un notable esfuerzo organizativo para garantizarlas. Se realiza PCR en la mayoría de casos sospechosos (61% en Primaria y 100% en Hospital) y la proporción de positividad los últimos 14 días es muy baja. Como puntos de mejora se recomienda reforzar de forma adicional las plantillas tanto en Atención Primaria como en el Hospital y en el servicio de vigilancia epidemiológica, y reforzar la capacidad de realización de PCR para las futuras fases.

El Plan Especial de Contingencia COVID-19 de Ceuta, aprobado el 16 de marzo y con última actualización el 5 de mayo, establece circuitos claros y adecuados para la gestión de casos y la ampliación de capacidades ante diferentes escenarios de incremento de casos. La capacidad máxima de número de camas de agudos y camas de UCI es de 40,5 y 2,48 por 10.000, respectivamente, lo que cumple los mínimos establecidos.

Las reservas de materiales esenciales son suficientes, aunque se debe dar seguimiento a los procedimientos para evitar roturas de stock. Como punto de mejora, podrían considerarse aspectos adicionales dentro del Plan de Contingencia como el establecimiento de mecanismos más ágiles de indicación de la prueba. Por otro lado, es importante dar seguimiento al restablecimiento de la atención a la casuística no COVID en la medida en que se retoman las actividades asistenciales demorables a partir del 11 de mayo.

Es muy destacable el proyecto para desarrollar un sistema que permita una extracción automatizada de la información del nivel asistencial para la vigilancia, con acceso desde la Consejería de Sanidad. Este sistema incrementará las capacidades en vigilancia, alerta temprana y capacidad de actuación sobre los contactos de los casos, y se dará seguimiento a su implantación en futuros informes.

Existen mecanismos operativos de coordinación entre las diferentes instituciones involucradas en la gestión de casos, si bien podrían reforzarse los mecanismos de cooperación con la atención sanitaria privada (en torno al 30% de la atención ambulatoria en Ceuta), en cuanto a los circuitos de vigilancia epidemiológica.

En cuanto al asilamiento precoz de casos y trazabilidad de contactos, el sistema ha sido eficaz y ha logrado muy buenos indicadores de diagnóstico de

casos posibles y seguimiento de contactos. Sin embargo, se trata un sistema manual intensivo en recursos humanos, lo que podría suponer una fragilidad si los casos incrementan de forma importante.

Finalmente, se recomienda analizar los tiempos en los diferentes procesos entre el inicio de síntomas y el aislamiento del caso para promover acciones de mejora en la precocidad de los casos.

La implementación de medidas de protección colectiva ha sido satisfactoria y existen las capacidades para garantizar su implementación reforzada en la Fase 1.

Madrid, 8 de mayo de 2020

LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA,
CALIDAD E INNOVACIÓN DEL MINISTERIO DE SANIDAD



Pilar Aparicio Azcárraga

