

ANÁLISIS SOBRE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y LAS CAPACIDADES ESTRATÉGICAS SANITARIAS DE CATALUÑA 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 Conselleria de Salut del Gobierno del Gobierno de la Generalitat de Cataluña el 7 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 Conselleria 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:

- Las regiones sanitarias de Camp de Tarragona y Terres de l'Ebre en la provincia de Tarragona y la de Alt Pirineu i Aran en la provincia de Lleida **avanzan a la Fase I** el lunes 11 de mayo conforme a los términos de la petición realizada por la Conselleria de Salut.

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

La circulación de SARS-CoV-2 en la Región Sanitaria Camp de Tarragona es de nivel bajo, con una incidencia acumulada en los últimos 14 días de 34,4 por 100.000 habitantes. Por fecha de inicio de síntomas (o fecha de diagnóstico menos 5 días en casos asintomáticos), en los últimos 14 días hay 72 casos confirmados (11,8 por 100.000), aunque 24 de ellos corresponden a casos

asintomáticos detectados durante cribados masivos en residencias de mayores, y en los últimos 7 días, 25 casos (4,1 por 100.000).

El máximo de capacidad es de 36,6 camas de agudos por 10.000 habitantes y 1,8 camas de UCI por 10.000, aceptable existiendo una posibilidad de derivación de pacientes a centros de otras regiones sanitarias. La presión actual sobre el sistema sanitario es media-baja, con proporciones de ocupación por pacientes con COVID del 11,4% de camas de agudos y 30% de camas de UCI. La ocupación total de camas muestra una presión media-baja sobre el sistema sanitario en su conjunto, con 71,6% de camas de agudos y un 50% de camas de UCI ocupadas.

La tasa de casos sospechosos en los últimos 7 días ha sido de 17,4 por 100.000, y la proporción de ellos con PCR ha sido del 20% en Atención Primaria y 63% en hospitales. Los indicadores de trazabilidad de contactos son favorables.

La circulación de SARS-CoV-2 en la Región Sanitaria Terres de l'Ebre es muy baja, con una incidencia acumulada en los últimos 14 días de 4 por 100.000 habitantes. Por fecha de inicio de síntomas (o fecha de diagnóstico menos 5 días en los casos asintomáticos), en los últimos 14 días hay 3 casos confirmados (1,7 por 100.000) y 1 en los últimos 7 días.

Es muy destacable la manera en que se han concentrado y reordenado los servicios asistenciales hospitalarios, mostrando flexibilidad en el uso de los recursos y buenas estrategias organizativas. El máximo de capacidad es de 45 camas de agudos por 10.000 habitantes y 1,9 camas de UCI por 10.000, por encima de los mínimos exigidos. La presión asistencial por COVID-19 es muy baja en hospitalización general pero todavía algo alta en UCI, con una ocupación de camas de agudos del 3,2% y de camas de UCI del 30%. La ocupación total de camas muestra una presión media-baja sobre el sistema sanitario en su conjunto, con 40% de camas de agudos y algo más alta, 65%, para UCI.

La tasa de sospechosos en los últimos 7 días es de 19,4 por 10.000, lo que muestra mayor sospecha diagnóstica que en otras regiones y la proporción de casos con PCR es aún baja (7% en Primaria y 30% en hospitales) pero los indicadores de trazabilidad de contactos son muy favorables.

La circulación de SARS-CoV-2 en Región Sanitaria Alt Pirineu i Aran es de nivel bajo, de 26,8 por 100.000 habitantes en los últimos 14 días. Por fecha de inicio de síntomas, en los últimos 14 días hay 5 casos confirmados (7,4 por 100.000), y ninguno en los últimos 7 días.

Durante la onda epidémica se ha reorientado el uso de los recursos, mostrando buenas estrategias organizativas. La capacidad máxima de camas es 49 camas de agudos por 10.000 habitantes. No dispone de camas de UCI, aunque se han habilitado 9 camas de semi-críticos, previas a derivación a centros de referencia (hospitales de Lleida, Manresa y Barcelona), que tienen una capacidad de camas de UCI suficiente. La presión asistencial por COVID-19 es baja, con una ocupación de camas de agudos del 5%. La ocupación total de camas muestra la presión baja sobre el sistema sanitario en su conjunto, con 31% de camas de agudos ocupadas. Esto indica que las actividades asistenciales habituales se deberían ir retomando progresivamente.

La tasa de casos sospechosos en los últimos 7 días fue baja, de 4 por 100.000 diarios, mostrando que posiblemente debería incrementarse la sospecha diagnóstica. Los indicadores de trazabilidad de contactos son muy favorables.

La baja densidad de población y el carácter rural de la zona, con núcleos de población de pequeño tamaño y comunicaciones montañosas, facilita la reducción de contactos sociales y un menor riesgo de rebrote de la transmisión a nivel comunitario.

Para el conjunto de las regiones sanitarias, es muy destacable el alto nivel de integración entre las diferentes instituciones involucradas en la gestión de casos (centros de Atención Primaria, hospitalaria, epidemiología y laboratorios). Desde esta semana se ha establecido un circuito de casos integrado que agiliza la toma de muestra ante los casos sospechosos, la disponibilidad de un resultado de laboratorio en 24-48 horas, así como una actuación también rápida para la localización y seguimiento de los contactos. Se trata además de un sistema apoyado en tecnología y más capaz de adaptarse ante incrementos importantes de casos.

El sistema de vigilancia se ha reforzado con recursos y tiene buen apoyo tecnológico, con diversos procesos semi-automatizados y disponibilidad rápida de información. Se debe articular un mecanismo de notificación diaria a SIVIES, como va a ser requerido a partir del 11 de mayo, lo que será necesario monitorizar.

Hay capacidad de supervisión y control de la implementación de las medidas, tanto actuales como previstas para la siguiente fase. De forma importante, existe un plan de medidas de restricción y control de la movilidad exterior desde las regiones sanitarias propuestas a otras adyacentes que se encuentren en una fase diferente. Esto garantiza que no haya flujos de

población desde zonas con mayor circulación del virus hacia estas regiones que incrementara el riesgo de rebrotes.

Recomendaciones de mejora:

- Monitorizar los indicadores de diagnóstico temprano, especialmente la tasa de casos sospechosos en Atención Primaria y la proporción éstos en los que se realiza una PCR, en las regiones sanitarias de Camp de Tarragona, Terres de l'Ebre y Alt Pirineu i Aran.
- Considerar formas de ampliar la capacidad de laboratorio en la Región Sanitaria de Terres de l'Ebre para poder hacer frente a rebrotes.

Madrid, 8 de mayo de 2020

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



Pilar Aparicio Azcárraga