

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 18 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:

- La **Región Sanitaria de Ciudad de Barcelona**, la **Región Sanitaria de Metropolitana Nord** y la **Región Sanitaria de Metropolitana Sud**, en la provincia de **Barcelona** **avanzan a la Fase I** a partir del 25 de mayo de 2020 conforme a los términos de la petición realizada por la Conselleria de Salut.
- La **Región Sanitaria Camp de Tarragona** y la **Región Sanitaria Terres de l'Ebre** en la provincia de **Tarragona** y la **Región Sanitaria Alt Pirineu i Aran** en la provincia de **Lleida** (3 regiones sanitarias) **avanzan a la Fase II** a partir del 25 de mayo de 2020 conforme a los términos de la petición realizada por la Conselleria de Salut.

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

En relación a las siguientes unidades territoriales que cumplen los requisitos para avanzar de la fase 0 a la fase I (Ciudad de Barcelona, Metropolitana Nord y Sur):

La circulación de SARS-CoV-2 en la Región Sanitaria de Ciudad de Barcelona es de nivel bajo, con una incidencia acumulada de 34,8 por 100.000 habitantes, y por fecha de inicio de síntomas, de 31,0 por 100.000. En los últimos 7 días hay una clara disminución, con una incidencia de 10,6 por 100.000 y 9,3 respectivamente.

En los últimos 7 días se han hospitalizado 119 casos nuevos, lo que supone de media una tasa diaria de hospitalización de 1,0 por 100.000, y hubo un nuevo ingreso en UCI, de forma coherente con la decreciente circulación del virus en las últimas semanas.

El máximo de capacidad es de 58 camas de agudos por 10.000 habitantes y 5,2 camas de UCI por 10.000, unos niveles ampliamente superiores a los mínimos establecidos y aportando capacidad para apoyar a otras regiones sanitarias de Cataluña en caso de necesidad. Se está trabajando en un plan de coordinación con Sanidad Exterior para la gestión de los casos que pudieran detectarse en el punto de entrada designado del aeropuerto de El Prat.

La ocupación por pacientes COVID-19 de camas de agudos es del 12,2% y de camas de UCI del 25%. La ocupación total de camas muestra una presión media-baja sobre el sistema sanitario en su conjunto, con 72,1% de camas de agudos y 55,6% para UCI, lo que es compatible con ir restableciendo progresivamente la actividad asistencial habitual.

La circulación de SARS-CoV-2 en la Región Sanitaria de Metropolitana Nord es de nivel bajo, con una incidencia acumulada de 21,8 por 100.000 habitantes en los últimos 14 días y una ligera disminución en los últimos 7 días, 8,9 por 100.000. Considerando los casos de los últimos 14 días por fecha de inicio de síntomas, la incidencia es mucho menor, de 2,7 por 100.000 y 0,8 respectivamente.

En los últimos 7 días se han hospitalizado 149 casos nuevos, lo que supone de media una tasa diaria de hospitalización de 1,1 por 100.000, y hubo 15 nuevos ingresos en UCI (0,11 por 100.000).

El máximo de capacidad asistencial es de 35,9 camas de agudos por 10.000 habitantes y de 2 camas de UCI por 10.000. Conviene señalar que gran parte

de la población de esta región sanitaria se atiende en hospitales de otras regiones de la provincia de Barcelona, que dispone de sobrada capacidad, por lo que los recursos a disposición de la población son mayores que los propiamente instalados dentro del territorio.

La ocupación por pacientes COVID-19 de camas de agudos es del 13,9% y de camas de UCI del 21,9%. La ocupación total de camas muestra una presión media-baja sobre el sistema sanitario en su conjunto, con 69,3% de camas de agudos y 49,3% para UCI, lo que es compatible con ir restableciendo progresivamente la actividad asistencial habitual.

La circulación de SARS-CoV-2 en la Región Sanitaria de Metropolitana Sud es de nivel bajo, con una incidencia acumulada de 31,2 por 100.000 habitantes en los últimos 14 días y una ligera disminución en los últimos 7 días, 10,4 por 100.000. Considerando los casos de los últimos 14 días por fecha de inicio de síntomas, la incidencia es mucho menor, de 9,1 por 100.000 y 1,4 respectivamente.

En los últimos 7 días se han hospitalizado 37 casos nuevos, lo que supone de media una tasa diaria de hospitalización de 0,4 por 100.000, y hubo 31 nuevos ingresos en UCI (0,33 por 100.000).

El máximo de capacidad asistencial se establece en 58,2 camas de agudos por 10.000 habitantes y 1,9 camas de UCI por 10.000, que cumplen los mínimos establecidos.

La ocupación por pacientes COVID-19 de camas de agudos es del 15,2% y de camas de UCI es del 32,6%. La ocupación total de camas muestra una presión media-baja sobre el sistema sanitario en su conjunto, con 75,6% de camas de agudos y 71,1% para UCI.

Las regiones sanitarias de ciudad de Barcelona, Metropolitana Norte y Sur muestran niveles adecuados de sospecha diagnóstica, con unas tasas de entre 92 y 70 por 100.000 en Atención Primaria y de entre 12 y 22 por 100.000, en los últimos 7 días. Se realizó prueba PCR en torno al 21% de los sospechosos en Primaria (al 100% en hospitales).

Existe capacidad para realizar 6.000 PCR diarias (3,5 por 1.000) en la ciudad de Barcelona. El laboratorio está operando al 40% de capacidad, por lo que existe capacidad libre para realizar más pruebas y responder a incrementos en la transmisión. En las regiones Metropolitana Norte y Sur, el laboratorio está operando al 88% y al 73% de capacidad, respectivamente, y la capacidad de 1,3 y 1,6 test PCR por 1.000 habitantes debe incrementarse para la respuesta en caso de rebrote. Es importante destacar que ambas regiones pueden

apoyarse en otras de la provincia de Barcelona con mayor capacidad. El tiempo desde el inicio de síntomas hasta la confirmación por PCR, con una mediana de 3 días, es bastante bueno. El tiempo entre inicio de síntomas y aislamiento se estima en 2 días, en línea con el estándar de 24-48 horas.

Por otro lado, en relación a las siguientes unidades territoriales que cumplen los requisitos para pasar de la Fase I a la Fase II (Camp de Tarragona, Terres de l'Ebre y Alt Pirineu i Aran):

La circulación de SARS-CoV-2 en la Región Sanitaria de Camp de Tarragona es de nivel muy bajo, con 50 casos diagnosticados por PCR en los últimos 14 días (incidencia acumulada de 8,2 por 100.000 habitantes), mucho menor si consideramos únicamente los últimos 7 días, con 17 casos diagnosticados (tasa de 2,8 por 100.000). Estas cifras de incidencia son muy inferiores a la situación de la evaluación previa, mostrando el claro descenso en la transmisión. Además, el 59% de los casos eran contactos de casos conocidos, lo que muestra un relativo control de las cadenas de transmisión.

En los últimos 7 días se han hospitalizado 11 personas (tasa 0,3 por 100.000) y no ha habido ningún nuevo ingreso en UCI.

La tasa de casos sospechosos en Atención Primaria en los últimos 7 días es de 52,6 por 100.000, tres veces mayor que en la anterior evaluación, lo esperable teniendo en cuenta que desde el 11 de mayo está implementado el sistema de confirmación diagnóstica en Primaria y esto puede haber incrementado los niveles de sospecha y notificación. Se ha realizado PCR al 48% de estos casos sospechosos, con una positividad del 4,5%. En hospitales se han detectado 30 sospechosos (tasa de 5,1 por 100.000), de los que se ha realizado PCR al 16% y ninguna ha resultado positiva. Las capacidades de laboratorio son adecuadas. En la última semana, la mediana de tiempo desde la primera consulta a la disponibilidad de resultados en los casos confirmados ha sido menor de 24h.

Los indicadores de diagnóstico precoz son buenos, con una mediana desde inicio de síntomas a diagnóstico de 2 días. Los indicadores de trazabilidad de contactos también son buenos. Se ha realizado búsqueda de contactos para el 100% de los casos diagnosticados la última semana (17 casos), con una media de 4,8 contactos por caso. Se ha logrado contactar para organizar la cuarentena y el seguimiento al 100% de ellos.

El máximo de capacidad asistencial es de 53,8 camas de agudos por 10.000 habitantes) y de camas de UCI por 10.000, muy por encima de los mínimos establecidos.

La ocupación de camas de agudos del 7,8% y de UCI del 17,6%. La ocupación total de camas muestra la presión baja sobre el sistema sanitario en su conjunto, con 69,8% de camas de agudos y un 50,3% de camas de UCI ocupadas.

La circulación de SARS-CoV-2 en la Región Sanitaria de Terres de l'Ebre es de nivel muy bajo, e incluso inferior a la evaluación anterior, con una incidencia acumulada de casos notificados en los últimos 14 días de 5 nuevos casos por PCR (incidencia acumulada de 2,8 por 100.000 habitantes), y en los últimos 7 días esta cifra es de 1 caso (0,6 por 100.000 habitantes). Solo se ha hospitalizado un caso nuevo en los últimos 14 días (ninguno en la última semana), y no ha habido nuevos ingresados en UCI ni fallecidos.

La tasa de casos sospechosos en Atención Primaria en los últimos 7 días es de 62,7 por 100.000, similar al informe anterior, y de 24,3 por 100.000 en hospitales. Se ha realizado prueba PCR al 50,5% de los casos en Primaria y al 100% en hospitales, con tasas de positividad de 0% y 7%, acordes a la baja circulación del virus. Sería recomendable ampliar la capacidad de laboratorio para poder hacer frente a rebrotes.

El máximo de la capacidad asistencial es de 49,9 camas de agudos por 10.000 habitantes y 1,8 camas de UCI por 10.000, muy por encima de los mínimos establecidos.

La presión asistencial por COVID-19 es muy baja en hospitalización general y UCI, mucho menor a la de la evaluación anterior, en coherencia con la transmisión decreciente de las últimas semanas. La ocupación por pacientes COVID-19 de camas de agudos del 4,2% y de camas de UCI de 6,4%. La ocupación total de camas muestra la presión baja sobre el sistema sanitario en su conjunto, con 46,6% de camas de agudos y 45,7% para UCI.

No se dispone de la mayoría de indicadores para evaluar el diagnóstico temprano, salvo el tiempo desde la consulta hasta la confirmación diagnóstica, que es de 1 día. Los indicadores sobre trazabilidad de contactos son buenos.

En las dos últimas semanas no se han detectado casos nuevos de SARS-CoV-2 en la Región Sanitaria de Alt Pirineu i Aran. Aunque desde el sistema asistencial sí se han notificado 2 nuevos diagnósticos PCR positivos en casos sospechosos en la última semana, estos no se han contabilizado por parte de vigilancia epidemiológica por tratarse de casos antiguos. No ha habido nuevas hospitalizaciones, ni ingresos en UCI ni fallecimientos con COVID-19 en los últimos 14 días.

Desde el último cambio de fase no ha habido casos nuevos en ninguna de las 14 residencias de mayores de la región. Durante el mes de mayo se ha realizado un cribado con PCR a todos los residentes y trabajadores de las residencias de mayores y actualmente no hay ningún foco de COVID-19.

La tasa de casos sospechosos en Atención Primaria en los últimos 7 días es de 81,8 por 100.000, más de tres veces mayor que en la anterior evaluación, lo esperable teniendo en cuenta que desde el 11 de mayo está implementado el sistema de confirmación diagnóstica en Primaria y esto puede haber incrementado los niveles de sospecha y notificación. Se ha realizado PCR al 67,3% de estos casos sospechosos, con una positividad del 5,4%. A nivel hospitalario, se han atendido una media de 9 casos sospechosos diarios (13,4 por 100.000) en la última semana y se ha realizado PCR al 44%. Ninguno resultó positivo. Sería recomendable ampliar la capacidad de laboratorio para poder hacer frente a rebrotes.

La capacidad máxima de camas es de 65,8 camas de agudos por 10.000 habitantes y 2,2 camas de UCI por 100.000, todas ellas activadas específicamente para la atención de casos COVID-19, ya que la región no tenía camas de UCI previamente, muy por encima de los mínimos establecidos.

La presión asistencial por COVID-19 en este momento es baja, con una ocupación de camas de agudos del 2,2% y sin pacientes ingresados en UCI. La ocupación total de camas muestra la presión baja sobre el sistema sanitario en su conjunto, con 22,3% de camas de agudos ocupadas y todas las camas de UCI libres.

Dado que no se han diagnosticado nuevos casos en los últimos 14 días no se aportan nuevos indicadores de diagnóstico precoz ni seguimiento de contactos. Los indicadores de la evaluación anterior eran aceptables.

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, y en general para el conjunto de Cataluña, es destacable el alto nivel de integración entre las diferentes instituciones involucradas en la gestión de casos (centros de Atención Primaria, hospitalaria, epidemiología y laboratorios).

Se aprobó para toda Cataluña un nuevo *Algoritmo de detección precoz y seguimiento de COVID-19 en Atención Primaria* y el diagnóstico en Atención Primaria se desplegó completamente el 11 de mayo en las tres regiones que

entraron en Fase 1 ese día. En el resto de Cataluña fue incorporándose progresivamente durante esa misma semana. Desde entonces está ampliamente disponible la realización en los CAP de la toma de muestra para PCR, con disponibilidad de un resultado de laboratorio en 24-48 horas, así como coordinación con Salud Pública para la trazabilidad de los contactos.

Las reservas de materiales esenciales son adecuadas en los últimos 7 días. El establecimiento de un sistema de compras autonómico, adicional a los de los propios centros ayuda a garantizar la disponibilidad de todos los materiales.

En las unidades de vigilancia epidemiológica, los recursos humanos se han reforzado desde el inicio de la crisis y existe un importante plan de refuerzo para contratar 115 profesionales para el nivel autonómico y las diferentes regiones sanitarias, más 213 estudiantes de medicina para la trazabilidad de contactos.

El sistema tiene buen apoyo tecnológico, con diversos procesos semi-automatizados y está diseñado para una disponibilidad rápida de información. Se va a implementar estos días un sistema de volcado automático de información epidemiológica clave en SIVIES, y se deberá dar seguimiento a la disponibilidad rápida de información por esta vía y su calidad.

El sistema de trazabilidad de contactos se inicia en Atención Primaria, donde se realiza una primera identificación de los contactos más cercanos del caso. Si el caso se confirma mediante la PCR se valida y se activa la entrevista por parte de vigilancia epidemiológica y la localización y seguimiento de todos los contactos, que se hace desde un *call center*, actualmente dotado con 25 personas, que se van a incrementar a 83 esta misma semana y en otras 100 personas próximamente.

Existen planes de coordinación entre las residencias de mayores, Atención Primaria y vigilancia epidemiológica, con medidas de prevención establecidas por fases. Se han reforzado los profesionales a este nivel desde el inicio de la crisis, con adecuados programas de formación. Se han llevado a cabo cribados masivos con PCR en centros residenciales. En algunos territorios se han utilizado instalaciones hoteleras para el apoyo al control de brotes en residencias, mostrando capacidad de flexibilizar los recursos disponibles.

Recomendaciones de mejora:


- Mejorar y monitorizar los indicadores de diagnóstico temprano, especialmente aumentando la sensibilidad de la sospecha diagnóstica y

la proporción de casos sospechosos en los que se realiza una PCR, especialmente en Atención Primaria, pero también a nivel hospitalario en algunas regiones como Camp de Tarragona y Alt Pirineu i Aran.

- Considerar la posibilidad de ampliar la capacidad de laboratorio en las regiones sanitarias de Metropolitana Nord y Metropolitana Sud, Terres de l'Ebre y Alt Pirineu i Aran.
- Avanzar (en los casos de las regiones que no lo han hecho ya) en los procesos de aprobación e implementación de planes para el restablecimiento paulatino de la actividad asistencial habitual, tanto en Atención Primaria como en hospitales.
- Avanzar en el desarrollo del procedimiento para la notificación diaria a SIVIES.
- Dar seguimiento de forma estrecha a la instauración del sistema de trazabilidad de contactos, logrando una disponibilidad de los indicadores adecuados que permitan monitorizar el sistema y mejorarlo.

Madrid, 22 de mayo de 2020

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



Pilar Aparicio Azcárraga