

ANÁLISIS SOBRE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y LAS CAPACIDADES ESTRATÉGICAS SANITARIAS DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA 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 del Gobierno Comunidad Foral de Navarra 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 Comunidad Foral de Navarra **avanza a la Fase 1** a partir del 11 de mayo.

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

La Comunidad Foral de Navarra presenta una buena situación epidemiológica, con ningún caso con inicio de síntomas en los últimos 8 días. La incidencia acumulada en los últimos 7 días es de 24 casos/100.000 habitantes.

Los indicadores son muy positivos en cuanto a la capacidad de su sistema sanitario. En este momento la disponibilidad de camas de agudos y de UCI está garantizada, así como la posibilidad de aumentar hasta 37 camas de agudos y 2,6 camas de UCI por 100.000 habitantes en el momento que sea

necesario. En los últimos siete días ha habido 45 hospitalizaciones y el porcentaje de ocupación es del 50,8%.

La unidad territorial solicitante ha realizado un esfuerzo para el fortalecimiento de la Atención Primaria para el desarrollo de sus capacidades diagnósticas. En relación a los recursos humanos, el número de personas trabajando es el mismo, pero se han reestructurado los servicios y se prevé la contratación de personal de forma inmediata y progresiva según las necesidades y se dispone de los EPI y los materiales de toma de muestras suficientes.

Existe un procedimiento efectivo para la realización de pruebas PCR a todos los casos sospechosos. Se han establecido procedimientos para la realización efectiva y segura de PCR desde Atención Primaria en las primeras 24 horas desde la detección del caso. Asimismo, hay circuitos previstos para los casos sospechosos que accedan al sistema a través de los profesionales de salud rural o del 112, para que la prueba sea indicada y realizada de forma inmediata. Existe también un procedimiento para diagnóstico por PCR de casos sospechosos a nivel domiciliario. En este sentido, la atención domiciliaria tiene largo recorrido en la Comunidad Foral de Navarra y desde el inicio de la pandemia el sistema sanitario se ha adaptado hacia el desarrollo de telemedicina.

Se dispone de un mecanismo a través de centinelas para la detección de casos en asintomáticos. Ello implica la realización de cribados en asintomáticos en determinados entornos de especial riesgo/vulnerabilidad como los trabajadores sanitarios y las residencias de mayores, así como mujeres en el momento del parto y preoperatorios en las cirugías programadas.

Se ha implementado un sistema de devolución de resultados que llevan a cabo los médicos de familia, rurales o pediatras en el horario laboral habitual mediante consulta telefónica a no ser que la situación clínica requiera una visita.

Además, se están realizando ya PCR en Atención Primaria a más de 60% de los casos sospechosos (1.325 pruebas a 2.167 casos sospechosos en el periodo analizado), disponiendo de un sistema para la realización de pruebas en las primeras 24 horas que ahora mismo funciona al 15% de su capacidad máxima. La proporción de positividad en el periodo descrito es del 10,9% (145 positivos).

Según los datos presentados por la Comunidad entre el 29 de abril y el 5 de mayo se realizaron una media de 1.040,40 PCR diarias. Esto supone un 17% de la capacidad total.

La capacidad para la detección rápida y contención de las fuentes de contagio está muy desarrollada, con equipos específicos, coordinados y comunicados y protocolos para la identificación, cuarentena y seguimiento de contactos.

La unidad territorial solicitante dispone de planes específicos para contener la enfermedad en las residencias de personas mayores teniendo en cuenta su situación de especial vulnerabilidad adoptando las medidas recogidas en la Orden SND/265/2020.

Se ha creado una Unidad para la Ordenación de la Atención Sanitaria en centros Sociosanitarios (UOAS), una unidad interdepartamental, multidisciplinar, que aúna las visiones de todos los agentes intervinientes. Esta unidad actúa bajo la dependencia de la gerencia de Atención Primaria y desarrolla sus actuaciones en todo el territorio de la Comunidad foral. Entre otras medidas, se han dispuesto planes de contingencia ante la aparición de un caso confirmado, para aislar a todos los contactos estrechos, convivientes y trabajadores del espacio residencial y se realiza PCR y test rápido de anticuerpos totales a todos los contactos estrechos. Además, a cada residencia se le ha asignado un médico de la Zona básica de salud donde está ubicada, que realiza funciones de contacto, coordinación y seguimiento de los residentes.

Por último, existe un plan operativo de medidas de restricción y control de la movilidad entre la Comunidad foral y los territorios circundantes.

Como recomendación de mejora, es necesario que en la Fase 1 la comunicación de casos individualizada a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica se realice en el plazo de 24 horas y que incluya la fecha de inicio de síntomas de los casos, para poder conocer la transmisión activa que está teniendo lugar en el territorio, lo que facilitará el poder seguir progresando en la desescalada.

Madrid, 8 de mayo de 2020

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



Pilar Aparicio Azcárraga

