

## 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 de la Generalitat de Catalunya los días 13 y 14 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:

- Las Regiones Sanitarias de Lleida, Girona y Catalunya Central, así como las áreas de gestión asistencial del Alt Penedès y Garraf (región metropolitana Sud) cumplen los requisitos para **avanzar de la fase 0 a la fase I** prevista en el Anexo II del citado Plan a partir del 18 de mayo de 2020 conforme a los términos de la petición realizada por la Conselleria de Salut.
- Las Regiones Sanitarias de Barcelona ciudad, Barcelona - Área Metropolitana Norte y Barcelona – Área Metropolitana Sur, incluida el área de gestión asistencial del Baix Montseny<sup>1</sup> (región metropolitana Norte) **permanecen en fase 0**, si bien desde el 18 de mayo de 2020 pueden

---

<sup>1</sup> La solicitud correspondiente al área de gestión sanitaria del Baix Montseny no aporta suficiente información para poder evaluar la situación epidemiológica, las capacidades de diagnóstico precoz, aislamiento de casos o trazabilidad de sus contactos, faltando todos los indicadores cuantitativos.



introducirse ciertas medidas de transición, que se detallarán en la orden correspondiente, para ir avanzando hacia la Fase 1.

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

En términos generales, los datos aportados, la situación epidemiológica en Cataluña ha tenido una evolución favorable desde la última semana.

En relación a las siguientes unidades territoriales que cumplen los requisitos para pasar de la fase 0 a la fase I (Lleida, Girona y Catalunya Central, así como las áreas de gestión asistencial del Alt Penedès y Garraf):

La circulación de SARS-CoV-2 en Cataluña Central es de nivel intermedio, con una incidencia acumulada de casos notificados en los últimos 14 días de 125,6 por 100.000 habitantes, y por fecha de inicio de síntomas, de 34,3 por 100.000. En los últimos 7 días esta incidencia es de 16,5. Conviene señalar que en esta región sanitaria se sitúan los municipios de la Conca d'Òdena, que tuvieron una elevada transmisión durante la onda epidémica y estuvieron confinados.

En la región sanitaria de Girona, según el informe aportado, el nivel de circulación en esta región es bajo y en descenso, la incidencia acumulada es de 25,3 casos por 100.000 habitantes, y en los últimos 7 días de 8,4 por 100.000 (1,0 por 100.000 por fecha de inicio de síntomas). El número de casos sospechosos en los últimos 7 días ha sido de 50,1 por 100.000 en Atención Primaria y una tasa diaria de hospitalización de 2,6 por 100.000.

La circulación de SARS-CoV-2 en Lleida es de nivel intermedio, con baja circulación del virus en las últimas semanas. La incidencia acumulada de casos notificados en los últimos 14 días es de 41,5 por 100.000 habitantes, (por fecha de inicio de síntomas, de 22,8 por 100.000), con tendencia descendente en los últimos 7 días (incidencia de 9,9 por 100.000). Los días con mayor detección de casos corresponden a brotes en instituciones con agregación de casos, por lo que la transmisión no controlada a nivel de la comunidad sería menor.

Según los datos aportados, en las áreas de gestión sanitaria de Alt Penedés y Garraf el nivel de circulación en esta región se puede considerar medio-bajo; se han diagnosticado 67 casos (incidencia acumulada de 23,1 por 100.000 habitantes) en los últimos 7 días (5,5 por 100.000 según fecha de inicio de síntomas).

En el caso específico de la ciudad de Barcelona y su área metropolitana, se apoya el criterio de prudencia de la Generalitat de Cataluña en el sentido de tener en cuenta tanto la densidad de población, como el hecho de ser un nodo central de comunicaciones y, por ello, existe un mayor riesgo de tasa de contacto entre personas, con la consiguiente probabilidad de transmisión y de propagación de la enfermedad tanto en la ciudad como a los municipios colindantes.

En términos generales, en toda Catalunya se ha comenzado a implementar un circuito de diagnóstico de casos sospechosos en Atención Primaria, con disponibilidad de un resultado de laboratorio en 24-48 horas, así como coordinación con Salud Pública para la trazabilidad de los contactos. Se trata además de un sistema apoyado en tecnología y más capaz de adaptarse ante incrementos importantes de casos. Además, se ha implementado un plan de contingencia de la Atención Primaria durante la desescalada, que contempla la priorización y reorganización de actividades en este nivel asistencial. No se menciona en la solicitud la dotación del área ni en cuanto a centros de salud ni en recursos humanos.

A nivel hospitalario, la capacidad diagnóstica es elevada y se cumplen los mínimos de capacidad de camas, aunque es necesario reducir los tiempos de activación.

Destacan las capacidades en cuanto a recursos físicos y humanos, que han sido reforzados y se prevén mayores refuerzos en las próximas semanas. También existen estrategias organizativas y planes de preparación a nivel hospitalario.

En lo referente al desarrollo del sistema de información y vigilancia epidemiológica, es destacable el diseño de sistemas de información integrados y semi-automatizados, poco intensivos en recursos humanos y que tienen la capacidad de asumir más fácilmente incrementos de casos, incluyendo la trazabilidad de los contactos.

En las unidades de vigilancia epidemiológica, los recursos humanos son adecuados y existe un importante plan de refuerzo para contratar.

Existe una buena integración entre Atención Primaria y vigilancia epidemiológica para permitir una actuación también rápida para la localización de los contactos. Los indicadores de diagnóstico temprano son aceptables y es esperable que mejoren tras la implementación de la nueva estrategia de diagnóstico en Atención Primaria.

El sistema de búsqueda de contactos también se ha diseñado con buen apoyo tecnológico, lo que lo hace más capaz de adaptarse a un volumen alto de casos y los indicadores de trazabilidad de contactos son muy favorables.

En general, es destacable el alto nivel de integración entre los centros de Atención Primaria, hospitalaria, epidemiología y laboratorios involucrados en la gestión de casos.

Se está trabajando en mejorar el envío diario de información al Sistema de Vigilancia en España (SiViEs), con un sistema que se implementará a partir de la próxima semana y al que es preciso dar seguimiento.

Existen planes de coordinación entre las residencias de mayores, Atención Primaria y vigilancia epidemiológica, con medidas de prevención establecidas por fases.

Existe un plan de medidas de restricción y control de la movilidad exterior desde las áreas que han solicitado el cambio de fase 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 áreas que incrementaría el riesgo de rebrotes.

Madrid, 15 de mayo de 2020

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



Pilar Aparicio Azcárraga