



ANÁLISIS SOBRE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y LAS CAPACIDADES ESTRATÉGICAS SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA 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 de la Comunidad Autónoma de Andalucía 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:

- Las provincias de Almería, Córdoba, Cádiz, Huelva, Jaén y Sevilla **avanzan a Fase 1** a partir del 11 de mayo.
- Las provincias de Granada y Málaga **permanecen en Fase 0.**

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

La Comunidad Autónoma de Andalucía cuenta con una población de 8.446.561 habitantes. Es la comunidad autónoma más poblada de España y presenta una densidad de población moderada, con 96hab/Km². La situación epidemiológica



ha mejorado en estos últimos días y marca una tendencia favorable en el control de la transmisión del virus.

El primer caso confirmado en Andalucía se declaró el 25 de febrero de 2020. Desde esa fecha hasta el 6 de mayo de 2020, se han confirmado 12.268 casos diagnosticados por PCR. La incidencia acumulada para Andalucía es de 145,8/100.000 hab. La incidencia acumulada para Andalucía en los últimos 14 días es de 6,6 para casos confirmados por PCR. Andalucía presenta un número de reproducción efectivo (Rt) por debajo de 1 desde el día 4 de abril, con un Rt de 0.64 el día de recepción del informe.

A continuación, se realiza un resumen de la situación epidemiológica por unidad territorial solicitada para su paso a Fase I:

Almería: la tasa de incidencia en los últimos 14 días es de 1,5/100.000 hab., con 11 casos diagnosticados por fecha de notificación.

Cádiz: la tasa de incidencia en los últimos 14 días es de 4/100.000 hab., con 59 casos diagnosticados por fecha de notificación.

Córdoba: la tasa de incidencia en los últimos 14 días es de 4,6/100.000 hab., con 36 casos diagnosticados por fecha de notificación.

Jaén: la tasa de incidencia en los últimos 14 días es de 6,9/100.000 hab., con 44 casos diagnosticados por fecha de notificación.

Huelva: la tasa de incidencia en los últimos 14 días es de 2,2/100.000 hab., con 11 casos diagnosticados por fecha de notificación.

Sevilla: la tasa de incidencia en los últimos 14 días es de 4,2/100.000 hab., con 81 casos diagnosticados por fecha de notificación.

Granada: la tasa de incidencia en los últimos 14 días es de 21,1/100.000 hab., con 193 casos diagnosticados por fecha de notificación.

Debido a que dos de los distritos en Granada continúan con una tasa de incidencia elevada en los últimos 14 días y se piden medidas más restrictivas para estos en fase I, sería recomendable continuar haciendo seguimiento y reevaluar en la próxima semana:

- Distrito sanitario Granada con una tasa de incidencia en los últimos 14 días es de 40,1/100.000 hab., con 96 casos diagnosticados por fecha de notificación.



- Distrito sanitario *Metropolitano de Granada* con una tasa de incidencia en los últimos 14 días de 19,4/100.000 hab., con 83 casos diagnosticados por fecha de notificación.

Málaga: la tasa de incidencia en los últimos 14 días es de 7,2/100.000 hab., con 120 casos diagnosticados por fecha de notificación.

Debido a que uno de los distritos sanitarios presenta una tasa de incidencia elevada en los últimos 14 días y se piden medidas más restrictivas para este en fase I, sería recomendable continuar haciendo seguimiento y reevaluar en la próxima semana:

- Distrito sanitario de *Málaga* presenta una tasa de incidencia en los últimos 14 días de 15,1/100.000 hab., con 95 casos diagnosticados por fecha de notificación.

Es necesario realizar un seguimiento estrecho de la situación epidemiológica para valorar de forma continua el impacto de las distintas fases de la desescalada. La situación epidemiológica difiere entre provincias, y sobre todo entre los distritos sanitarios en Málaga y Granada para los que se han pedido restricciones y para los que no. Puesto que la mayoría de los distritos colindan con los distritos que presenta una incidencia más elevada y que no se puede garantizar el control de la movilidad entre ellos, es necesario aplicar el criterio de precaución en estas dos provincias y que se mantengan bajo seguimiento estrecho durante una semana más.

Respecto a las capacidades sanitarias estratégicas, según la información aportada, Andalucía ha hecho un esfuerzo importante para reforzar su capacidad diagnóstica y su sistema de detección precoz y seguimiento de contactos en Atención Primaria (AP). Se ha desarrollado una estrategia, pero su puesta en marcha está prevista a partir de la semana del 11 de mayo. Según consta en el informe presentado, durante la semana anterior a su envío se han diagnosticado en AP como sospechosos de COVID-19, 1.054 casos. A un 52,7% de ellos se le ha realizado PCR y un 13,3% ha sido positivo. En atención hospitalaria se han notificado 403 casos sospechosos, al 72,7% se les ha realizado PCR con un porcentaje de positividad del 7,8%.

Es importante garantizar que a todos los pacientes sospechosos que se detectan en Atención Primaria se les realiza una prueba diagnóstica para confirmar o descartar infección por COVID-19, ya que, si esta proporción de positivos en primaria se mantuviera para el conjunto de los sospechosos



detectados en Atención Primaria, estaría indicando que hay una cierta circulación del virus en la comunidad con el riesgo de que se produjera un nuevo aumento de casos si esta situación no se controlara.

Según la información aportada, se están realizando 2.129 PCR/día, en torno al 35,5% de su capacidad máxima (6.000PCR/día), con variabilidad entre provincias. En los últimos 7 días se han realizado en toda la comunidad autónoma un total de 14.902 PCR, lo que supone una tasa de realización de 1,77 por cada 1.000 habitantes. Es necesario valorar esta capacidad una vez implantada la estrategia de diagnóstico exhaustivo de casos sospechosos en Atención Primaria y asegurar la realización de pruebas de diagnóstico por PCR como mínimo al 80% de los casos sospechosos en un plazo de 24-48 horas.

La Comunidad Autónoma dispone de un plan de acción ante el incremento de los casos, cumpliendo las capacidades requeridas de poder disponer en el plazo máximo de 5 días de 52 camas de agudos por cada 10.000 habitantes y de 3 camas de UCI por 10.000 habitantes. Cuenta con una reserva de materiales que cubre entre 15 y 60 días de actividad. Se recomienda una mayor respuesta a las necesidades de equipos de protección individual y/o medidas de protección tanto a nivel de la atención primaria como en hospitales y centros sociosanitarios.

La presión por COVID-19 a nivel hospitalario continúa bajando, la ocupación de camas de agudos se encuentra entre el 0,6% en Huelva y el 15,8% en Córdoba y la de camas de críticos entre el 1,2% de Almería y el 11% de Jaén. Los niveles de ocupación general (COVID y no COVID) muestran también una descongestión progresiva del sistema sanitario, lo que refleja las consecuencias de la fase descendente de la curva epidémica que permite ir retomando la actividad asistencial habitual de los centros hospitalarios de forma progresiva.

Respecto al modelo de alerta y vigilancia epidemiológica, Andalucía cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica reforzado y coordinado a todos los niveles. Los servicios de Salud Pública tienen la capacidad de disponer de esta información diaria para la detección de casos por infección activa por SARS-CoV-2 desde todos los niveles asistenciales y su envío a SiViEs.

En relación a la identificación y contención de fuentes de contagio, Andalucía dispone de una estrategia para implementar un diagnóstico temprano de los casos en todos los niveles, que será reforzada con más recursos humanos desde la entrada a fase I (1 enfermera por cada centro de salud para el estudio de contactos), según la información remitida. En los casos de especial



complejidad o que afecten a varios centros de salud o a centros sociosanitarios se realizarán con supervisión estrecha de Epidemiología de AP. Además, cuenta con alternativas para el aislamiento domiciliario.

Desde el inicio del Estado de Alarma, se ha implantado un *Plan específico para garantizar una adecuada atención a los centros residenciales y otros centros sociosanitarios*. Para el seguimiento de los casos a nivel de los centros sociales y residenciales se cuenta con 294 enfermeras gestoras de casos. El seguimiento se realiza en coordinación con Epidemiología de AP.

Respecto al reforzamiento de las medidas de protección colectiva, se han difundido mensajes y recomendaciones a la ciudadanía y profesionales a través de los programas de prevención y promoción de la salud que impulsa la Consejería de Salud y Familias y de sus redes sociales.

Para la fase de transición, el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA) se encargará de generar información en torno a los datos relativos a movilidad. Actualmente, se requiere más información de cómo se está realizando el control de la movilidad en Andalucía.

Madrid, 8 de mayo de 2020

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

Pilar Aparicio Azcárraga

