



## 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 Consejería de Sanidad del Gobierno del Gobierno de la Generalitat de Catalunya el 1 de junio 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 **Región Sanitaria de Camp de Tarragona** y la **Región Sanitaria de Terres de l'Ebre**, en la provincia de Tarragona, y la **Región Sanitaria de Alt Pirineu i Aran**, en la provincia de Lleida **avanzan a la Fase III** (3 unidades territoriales) a partir del lunes 8 de junio de 2020.
- Las **Región Sanitaria de Barcelona Ciudad**, la **Región Sanitaria de Metropolitana Norte** y la **Región Sanitaria de Metropolitana Sur**, en la provincia de Barcelona, agrupadas dentro de una única unidad territorial para la desescalada y la **Región Sanitaria de Lleida**, en la provincia de Lleida **avanzan a la Fase II** (2 unidades territoriales) a partir del lunes 8 de junio de 2020.



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

Según los datos aportados en la solicitud, en la región sanitaria de Camp de Tarragona la incidencia acumulada de casos diagnosticados en los últimos 14 días es de 8,7 por 100.000 habitantes y de 2,5 por 100.000 en los últimos 7 días. Por fecha de inicio de síntomas, la incidencia en los últimos 14 días es de 1,6 por 100.000 y de 1,0 por 100.000 en los últimos 7 días. Estas cifras son similares a la evaluación anterior y muestran que se mantiene un nivel de circulación muy bajo. Además, todos los casos que han iniciado síntomas en los últimos 7 días eran contactos de casos confirmados conocidos, asociados a un brote en un centro socio-sanitario en el cual el primer caso se declaró el 2 de abril y que continúa produciendo casos asociados.

En los últimos 7 días se ha hospitalizado 1 caso nuevo y no ha habido ningún nuevo ingreso en UCI.

Los indicadores de diagnóstico precoz muestran buena efectividad de este sistema, con una tasa de casos sospechosos en Atención Primaria de 36,7 por 100.000, y en hospitales de 3,3 por 100.000, algo menor a la anterior evaluación. Se ha realizado PCR al 74,4% de estos casos sospechosos en Atención Primaria, con una positividad del 1,8%. Estos son buenos indicadores de la sensibilidad del diagnóstico precoz y del bajo nivel de circulación de SARS-CoV-2.

La tasa de PCR por 1.000 habitantes es buena, pero el laboratorio está operando a más del 81,3% de capacidad, requiriendo recursos externos y teniendo por tanto una reserva limitada para responder a incrementos en la transmisión.

La presión asistencial por COVID es baja, con una ocupación de camas de agudos del 3,5% y de UCI del 9,2%, bastante inferior a las cifras de la anterior evaluación. La ocupación total de camas muestra la presión baja sobre el sistema sanitario en su conjunto, con 53,1% de camas de agudos y un 46,9% de camas de UCI ocupadas.

Los indicadores de diagnóstico temprano y de trazabilidad de contactos de la última semana son buenos, y muestran que existe capacidad de reserva para poder asumir un incremento en la presión de diagnóstico de casos y búsqueda de contactos.



De las 59 residencias, desde el último cambio de fase, 2 han continuado notificando casos nuevos, después de varias semanas sin notificación de casos nuevos.

Según los datos aportados en la solicitud, en la región sanitaria de Terres de l'Ebre, en los últimos 14 días no se han diagnosticado nuevos casos confirmados por PCR de COVID-19. 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 nuevos fallecidos.

Se han realizado cribados en residencias de mayores durante el mes de mayo, que ya han finalizado, y todas las pruebas han sido negativas. Actualmente no hay ningún caso confirmado ni sospechoso en ninguna residencia del territorio. En la última semana se han realizado cribados de PCR en el resto de centros cerrados de la región y todas las pruebas han sido igualmente negativas.

Los indicadores de diagnóstico precoz muestran buena efectividad de este sistema. En los últimos 7 días se han notificado 91 casos sospechosos en Atención Primaria y 7 en hospitales, mostrando buenos niveles de sospecha a pesar de la ausencia de casos. Se ha realizado prueba PCR al 89% de los casos en AP y al 43% en hospitales, con tasas de positividad del 1,2% y el 0% respectivamente.

Sería recomendable ampliar la capacidad de laboratorio para poder hacer frente a rebotes, ya que en la actualidad está funcionando por encima de su capacidad máxima.

Actualmente, se están retomando las actividades asistenciales habituales y se ha trazado un plan de desescalada del sistema sanitario, lo que sin duda tendrá gran impacto en la salud al tiempo que minimiza los riesgos de rebrote asociados al sistema sanitario. No hay camas de hospitalización ni UCI ocupadas por pacientes de COVID. La ocupación total de camas muestra la presión baja sobre el sistema sanitario en su conjunto, con 38,6% de camas de agudos y 19,8% para UCI, mostrando la posibilidad de retomar la actividad asistencial en mayor escala.

Según los datos aportados en la solicitud, en la región sanitaria de Alt Pirineu i Aran la incidencia acumulada de casos diagnosticados en los últimos 14 días es de 35,6 por 100.000 habitantes y de 22,3 por 100.000 en los últimos 7 días. Por fecha de inicio de síntomas, la incidencia en los últimos 14 días es de 1,6 por 100.000 y de 1 por 100.000 en los últimos 7 días. Sin embargo, de todos ellos solo 5 corresponden a pacientes sintomáticos que han iniciado sus síntomas en los últimos 14 días, 2 casos en la última semana.



De las 14 residencias de mayores que hay en la región, desde el último cambio de fase, 2 han continuado notificando casos nuevos, aunque esto puede ser debido a la realización de cribados masivos en residencias durante el mes de mayo.

Ha habido 4 nuevas hospitalizaciones en la última semana y ningún ingreso en UCI ni fallecimientos con COVID, con lo que los indicadores de casos graves son favorables.

Los indicadores de diagnóstico precoz muestran buena efectividad de este sistema, con una tasa de casos sospechosos en Atención Primaria de 56,5 por 100.000 habitantes y realización de PCR al 79% de estos sospechosos. La positividad es del 13,3%, que puede deberse al reducido número de casos por lo que la variabilidad es grande. A nivel hospitalario, se han atendido 5 casos sospechosos en la última semana y se ha realizado PCR al 60%.

La tasa de PCR por 1.000 habitantes es buena, pero sería recomendable ampliar la capacidad de laboratorio para poder hacer frente a rebrotes, ya que en la actualidad está funcionando por encima de su capacidad máxima.

No hay actualmente ningún paciente COVID-19 ingresado y la ocupación global de camas de agudos es del 60%, mostrando una presión baja compatible con ir incrementando progresivamente la actividad asistencial habitual.

Los indicadores de diagnóstico temprano y de trazabilidad de contactos de la última semana son muy buenos, y muestran que existe capacidad de reserva para poder asumir un incremento en la presión de diagnóstico de casos y búsqueda de contactos.

Según los datos aportados en la solicitud, en la unidad territorial compuesta por la región sanitaria de Barcelona Ciudad, la región sanitaria de Metropolitana Norte y la región sanitaria de Metropolitana Sur, la incidencia acumulada de casos diagnosticados en los últimos 14 días es de 28,5 por 100.000 habitantes, sin aparente disminución en los últimos 7 días (incidencia de 14,3 por 100.000). Por inicio de síntomas, la incidencia ha sido de 13,4 por 100.000 en los últimos 14 días y de 7,1 en los últimos 7 días. Respecto a la evaluación previa, estas regiones han estado estacionarias. Mirando al porcentaje de casos de los últimos 7 días que no son contactos de casos conocidos, es del 69% para Barcelona Ciudad, 98% para Metropolitana Norte y 60% para Metropolitana Sur. A medida que vaya aumentando la trazabilidad de contactos y el control y de las cadenas de transmisión estos porcentajes deberían ser progresivamente menores.





En los últimos 7 días se han hospitalizado 119 casos nuevos, lo que supone de media una tasa diaria de hospitalización de 0,34 por 100.000, y hubo 6 nuevos ingresos en UCI (0,02 por 100.000), cifras menores respecto a la evaluación anterior. La tasa de fallecidos diarios es de 0,28 por 100.000. Todos los indicadores de casos graves son más favorables que los de la evaluación anterior.

Los indicadores de diagnóstico precoz muestran buena efectividad de este sistema. La tasa de casos sospechosos en Atención Primaria es de 52,7 por 100.000 y en el hospital de 13 por 100.000, lo que muestra buenos niveles de sospecha diagnóstica. Se realizó prueba PCR al 56% de los sospechosos en Atención Primaria, un porcentaje que debería ir incrementándose, sobre todo teniendo en cuenta que desde el 11 de mayo está implementado el circuito para la realización de PCR. La tasa de positividad fue de 6,5% en AP y del 5,4% en hospitales, muy cerca del objetivo del 5% y que muestra que globalmente la sensibilidad diagnóstica es buena. Los indicadores han mejorado respecto a la evaluación anterior.

Es recomendable para sucesivas evaluaciones aportar información respecto a las medidas de prevención y control dirigidas a turistas y otras personas de origen extranjero, incluyendo su accesibilidad a información sobre qué hacer en caso de síntomas y a un diagnóstico precoz.

Las capacidades de laboratorio son muy altas y la última semana se han realizado una media de 5.160 PCR diarias, lo que significa que el sistema está operando a mitad de su capacidad (49%), teniendo reserva para dar respuesta a posibles incrementos en la transmisión.

La presión asistencial por COVID es baja en hospitalización general y UCI. La ocupación por pacientes COVID de camas de agudos es del 7,5% y de camas de UCI, de 17,2%. La ocupación total de camas muestra la presión baja sobre el sistema sanitario en su conjunto, con 63,8% de camas de agudos y 56,3% para UCI, lo que es compatible con estar restableciendo progresivamente la actividad asistencial habitual.

Los indicadores de diagnóstico temprano y de trazabilidad de contactos de la última semana continúan sin estar completamente disponibles para Barcelona Ciudad. Los que hay disponibles muestran globalmente buena capacidad para detección rápida de casos. Se ha realizado búsqueda de contactos entre el 44% y el 78% de los casos confirmados.

De las 678 residencias, 110 (16%) han notificado nuevos casos confirmados de COVID.



Según los datos aportados en la solicitud, en la región sanitaria de Lleida la incidencia acumulada de casos diagnosticados en los últimos 14 días es de 87,6 por 100.000 habitantes. En los últimos 7 días, la incidencia es de 46,3 por 100.000. Considerando los casos por fecha de inicio de síntomas, la incidencia es algo menor, de 43,5 por 100.000, y de 20,7 por 100.000 en los últimos 7 días. Parte de esta incidencia se debe a la declaración de varios brotes a lo largo del mes de mayo, en concreto a partir del día 11, lo que hace que los casos se encuentren concentrados en un número limitado de municipios de la región.

De las 73 residencias, 10 han continuado notificando casos nuevos confirmados en los últimos 14 días, aunque puede ser debido a la realización de cribados.

En los últimos 7 días se han hospitalizado 6 casos nuevos, lo que supone de media una tasa diaria de hospitalización de 0,24 por 100.000 (en torno a la mitad que en la anterior evaluación), y hubo 2 nuevos ingresos en UCI, tasa diaria de 0,08 por 100.000, similar a la última actualización.

Los indicadores de diagnóstico precoz muestran buena efectividad del sistema de detección de casos. La tasa de casos sospechosos en los últimos 7 días en Atención Primaria es de 137,5 por 100.000 y en el hospital de 6,9 por 100.000. Se ha realizado PCR al 83,4% de los casos sospechosos en Atención Primaria y la positividad ha sido del 17,1%. El número de sospechosos y la alta positividad posiblemente reflejan la transmisión que todavía existe en la región.

Se ha atendido a las necesidades particulares de las poblaciones de trabajadores temporeros que llegan a la recogida de la fruta dulce entre mayo y septiembre, y que en muchos casos viven en la calle. Se adjunta a la solicitud el plan específico para esta población. Se están realizando cribados en esta población y se han previsto recursos de alojamiento para ella.

La tasa de PCR por 1.000 habitantes es buena, pero el laboratorio está operando a más del 100% de capacidad, requiriendo recursos externos y sin disponer de capacidad libre para responder a incrementos en la transmisión, salvo mediante mayor apoyo externo, algo posible dadas las altas capacidades globales en Cataluña.

La presión asistencial por COVID es baja, con una ocupación de camas de agudos del 11,5 y de UCI del 17,6%, considerablemente inferior a la evaluación anterior. La ocupación total de camas muestra la presión media sobre el sistema sanitario en su conjunto, con 65,7% de camas de agudos y un 59,9% de camas de UCI ocupadas.



Los indicadores sobre trazabilidad de contactos son muy buenos, y muestran que existe capacidad de reserva para poder asumir un incremento en la presión de búsqueda de casos.

En conclusión, las capacidades de la región sanitaria de Lleida son altas y existe en términos generales una reserva de capacidad para asumir incrementos de la transmisión. Aun así, es preciso extremar la prudencia dada la presencia de varios brotes activos y a la presencia de una considerable transmisión reciente no vinculada a brotes.

Para el conjunto de las regiones sanitarias, actualmente se encuentra totalmente implementado el *Algoritmo de detección precoz y seguimiento de COVID-19 en Atención Primaria* y está ampliamente disponible la realización in situ en los CAP de la toma de muestra para PCR, logrando disponibilidad de un resultado de laboratorio en 24-48 horas.

Se han aportado los planes de diversos hospitales de las tres las regiones y del sistema de Atención Primaria, facilitando detalles sobre las estrategias organizativas y planes de preparación, tanto de contingencia ante incrementos de casos, como para retomar de forma progresiva la actividad asistencial habitual. Los recursos humanos en general son adecuados y se han reforzado durante la onda epidémica, y más recientemente con la incorporación de personal médico y de enfermería que acaba de finalizar la formación especializada. En regiones como Camp de Tarragona se ha considerado además la atención al aumento de población que se espera durante el verano, incrementando los recursos. Sería recomendable profundizar en qué medidas de preparación se están adoptando en este sentido en otros centros turísticos como la ciudad de Barcelona.

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

En las unidades de vigilancia epidemiológica, los recursos humanos han sido reforzados y hay planes para más refuerzos a incorporar próximamente, tanto a nivel central como en las diferentes regiones. Desde el día 25 de mayo se ha puesto en marcha el sistema de notificación diaria a SIVIES aunque se han continuado produciendo inconsistencias de datos, en lo que se continúa trabajando.

El pasado 2 de junio el Gobierno de la Generalitat aprobó el Programa de salud pública para el estudio epidemiológico de los casos de COVID-19 y de sus



contactos y su seguimiento. Hasta ahora, la actividad del nuevo *call center* para la trazabilidad de contactos se ha cubierto con personal ya existente del 061, que han llegado a ser 85 a finales de mayo. Estos están siendo sustituidos a partir del 1 de junio por personal suministrado por una contratación externa. Concretamente se incorporarán 182 rastreadores, 18 coordinadores y 3 supervisores, como estructura base inicial, que se vaya adaptando según sea el volumen de casos y contactos. Se ha previsto un refuerzo de 100 trabajadores públicos del Departamento de Salud, entrenados para hacer la tarea de los rastreadores que, de momento, dado el volumen, no empezará a trabajar.

Estas últimas semanas se han continuado llevado a cabo algunos cribados masivos con PCR en centros residenciales y se han detectado casos que muestran el riesgo de rebrote y la necesidad de mantener las medidas de prevención.

#### **Recomendaciones de mejora:**

- Es preciso extremar la prudencia en todos los territorios, pero particularmente en la región sanitaria de Lleida, dada la presencia de varios brotes activos y de una considerable transmisión reciente no vinculada por el momento a esos brotes.
- En la zona de Metropolitana Norte, aunque la incidencia es más baja que en otras zonas de Barcelona, es notable el alto porcentaje de casos no asociados a otros casos conocidos, por lo que podría también existir un riesgo de rebrote si no se emplean a fondo las capacidades de diagnóstico precoz de casos y control de contactos.
- Aunque se han incrementado en gran medida la tasa de casos sospechosos y la proporción de ellos a los que se realiza prueba PCR, es todavía preciso continuar incrementando la sensibilidad para la detección precoz en la región de Barcelona Ciudad y las dos regiones Metropolitanas, Norte y Sur.
- Sería recomendable ampliar la capacidad de laboratorio para poder hacer frente a rebrotes, ya que en varias de las regiones está funcionando cerca o incluso por encima del 100% de su capacidad máxima.
- Avanzar en la coordinación de las diferentes instituciones involucradas en la gestión de casos y contactos y en la notificación de información





para lograr datos epidemiológicos confiables que permitan una evaluación sólida de la situación y mejorar la calidad de los datos notificados diariamente a SIVIES

- Sería recomendable profundizar en qué medidas de preparación se están adoptando en este sentido en otros centros turísticos como la Ciudad de Barcelona.
- Es necesario mantener la precaución con las residencias de mayores, dado que en muchas de las regiones continúan detectándose casos positivos en una proporción de ellas, mostrando el riesgo de rebrotes.

Madrid, 5 de junio de 2020

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

Pilar Aparicio Azcárraga

