

## ANÁLISIS SOBRE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y LAS CAPACIDADES ESTRATÉGICAS SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ISLAS BALEARES 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 de la Comunidad Autónoma de Islas Baleares el 5 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:

- Las islas de Ibiza, Mallorca y Menorca **avanzan a la Fase 1** (3 unidades territoriales) prevista en el Anexo II del citado Plan a partir del 11 de mayo de 2020.

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

El nivel de circulación de SARS-CoV-2 en la Comunidad Autónoma de Islas Baleares podría considerarse como bajo. La incidencia acumulada de 14 días es del 10,61/100.000, por debajo de 40,15/100.000 registrado en España. De forma global, la actividad de la epidemia parece haber sido inferior.

La mayoría de los casos se han concentrado en Mallorca (86%), seguido de Ibiza (9%), Menorca (5%) y Formentera (menos del 1%). A su vez, Palma ha sido el municipio más afectado, concentrando el 56% de los casos registrados en la comunidad autónoma. Formentera es donde menos casos confirmados se han hospitalizado (3 casos), seguido de Menorca (42 casos), Ibiza (98 casos) y Mallorca (917 casos). Los fallecimientos siguen una distribución similar con 1 fallecido en Formentera, 9 en Menorca, 11 en Ibiza y 162 en Mallorca.

Mallorca cuenta con 896.000 de habitantes. El número de casos sospechosos en la semana previa al informe ha sido de 454. La evolución de la epidemia es favorable, aunque es la isla más afectada. En el hospital se han realizado pruebas al 100% de los casos sospechosos, con una tasa de positividad del 50% (457/921). El 7,95% de las camas de hospitalización y el 21,36% de las camas de críticos están ocupadas por casos COVID-19. La isla dispone de transporte público por metro, pero hay una fuerte dependencia del uso del vehículo privado, y se han elaborado planes específicos para reducir el riesgo de transmisión en el transporte público.

La evolución de la epidemia es favorable en Menorca e Ibiza. En el hospital se realizaron pruebas al 100% de los casos sospechosos, con una tasa de positividad del 0% en Menorca y del 43% en Ibiza. La ocupación por casos COVID-19 de camas de hospitalización de agudos en Menorca es del 3% y en Ibiza del 12%. En las camas de cuidados críticos estas cifras ascienden en Menorca al 45% y en Ibiza al 55%.

Existe un mecanismo sólido de coordinación para realizar un diagnóstico rápido y coordinar la respuesta entre todos los niveles asistenciales mediante un Centro Coordinador COVID-19. Las Unidades Volantes de Atención al COVID-19 (UVAC), incluidas en las estructuras de Atención Primaria, están dotadas de los equipos de protección y materiales necesarios para realizar la toma de muestras y el manejo de las personas con síntomas compatibles. Adicionalmente, el sistema *COVID-express* desplegado en Mallorca proporciona acceso rápido a las pruebas PCR para trabajadores de servicios esenciales y personas en situación de vulnerabilidad

Se ha reorganizado la asistencia incorporando un sistema de triaje telefónico en los centros de Atención Primaria. Se han designado circuitos de atención separados para pacientes COVID-19 y no COVID-19. Las urgencias, las camas de hospitalización y las camas de críticos también tienen circuitos diferenciados. Existen mecanismos para trasladar a pacientes entre islas en caso de necesidad por lo que las capacidades de asistencia hospitalaria se

valoran en su conjunto. Existen planes de contingencia para incrementar la capacidad asistencial.

Islas Baleares cuenta con una tasa de 28 camas/10.000 habitantes de hospitalización de agudos y 2,2/10.000 de cuidados críticos. Puede incrementar su capacidad de camas de hospitalización hasta 38,7/10.000 y de camas de cuidados críticos hasta 3,6/10.000, siendo ambas superiores a los rangos establecidos. Dispone también de un hospital de campaña cuyo despliegue no ha sido necesario. Se ha reforzado el personal tanto sanitario, como de emergencias, con 600 efectivos de todas las categorías profesionales. Se han designado hoteles medicalizados para activar en caso de necesidad en todas las islas, que son una alternativa al aislamiento de los casos.

En relación a la capacidad diagnóstica, se estima un máximo realizable de 2.000 PCR por día. En el conjunto de la comunidad autónoma se confirman alrededor del 18% de los casos sospechosos en Atención Primaria. A partir del cambio de la estrategia de vigilancia del 11 de mayo se van a desplegar estrategias de diagnóstico precoz en Atención Primaria.

Se ha reforzado la vigilancia epidemiológica, que cuenta con 20 efectivos. Se está trabajando en la extracción automatizada de datos de los servicios sanitarios asistenciales para su volcado en los servicios de Salud Pública. Se ha diseñado una estrategia para la contención de brotes que prevé actividades para reforzar la trazabilidad y cuarentena de los contactos, y que contempla la coordinación entre Atención Primaria, atención hospitalaria y Salud Pública, con apoyo en la tecnología y asignación de recursos.

Las residencias sin servicio médico están asignadas a los centros de salud y se han designado circuitos de derivación hospitalaria desde las residencias. Se dispone de planes específicos para estos centros. Además, una de las líneas del Centro Coordinador está dedicada a la coordinación de las residencias sociosanitarias con una monitorización muy estrecha de la situación.

La Orden TMA/247/2020 limita las conexiones entre la península y la Comunidad Autónoma de Islas Baleares. Desde el 23 de marzo se ha establecido un procedimiento sobre los puertos y aeropuertos, derivado de esta orden, cuyo objetivo es garantizar la aplicación de las medidas de control sanitario a las personas que llegan a las Islas Baleares.

Madrid, 08 de mayo de 2020

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



Pilar Aparicio Azcárraga