



## **ANÁLISIS SOBRE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y LAS CAPACIDADES ESTRATÉGICAS SANITARIAS DE LAS PROVINCIAS DE GRANADA Y MÁLAGA (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 26 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 Granada y Málaga **avanzan a Fase II** el próximo lunes 1 de junio de 2020.

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

La situación epidemiológica ha mejorado en estos últimos 7 días y nos indica una tendencia favorable en el control de la transmisión del virus. Podemos considerar que la circulación de SARS-CoV-2 en estas dos provincias es actualmente baja.



Granada: tras el envío del último informe, la incidencia acumulada se ha reducido, pasando de 2,29 a 1,50 por 100.000 habitantes, con 14 casos diagnosticados por fecha de notificación en los últimos 7 días. La incidencia acumulada por fecha de inicio de síntomas es de 0,87 por 100.000 habitantes, con 8 casos diagnosticados, 5 hospitalizaciones y ningún fallecido en los últimos 7 días.

Málaga: tras el envío del último informe la incidencia acumulada (PCR) se ha reducido pasando de 1,75 a 0,54 por 100.000 hab., con 9 casos diagnosticados por fecha de notificación en los últimos 7 días. La incidencia acumulada por fecha de inicio de síntomas es de 0,18 por 100.000 hab., con 3 casos diagnosticados, un hospitalizado y ningún fallecido.

Respecto al diagnóstico precoz y el seguimiento de los casos y sus contactos en Atención Primaria (AP), la comunidad está consolidando la estrategia de vigilancia implantada en la semana del 11 de mayo, con mejoras en sus indicadores en esta última semana. El número promedio diario de casos sospechosos detectados en Atención Primaria en Granada es de 41 al día (20 en el informe anterior) lo que supone una tasa diaria de 2,19 por 100.000. En Málaga este promedio diario es de 60,4 sospechosos al día (39 en el informe previo), con una tasa diaria de 3,63 por 100.000.

Desde el anterior informe enviado, en Granada, la proporción de sospechosos en AP a los que se realiza la prueba diagnóstica se ha incrementado del 85,6% al 88,2% y de un 81% al 92% en atención hospitalaria, con un porcentaje de positividad del 0,8% y del 0%, respectivamente. En Málaga, la proporción de sospechosos a los que se realiza la prueba diagnóstica en AP se ha mantenido estable, alrededor del 83%.

En atención hospitalaria las proporciones son similares a las de la semana anterior, de un 94,5% al 93,3% (166/178) en estos últimos 7 días, con un porcentaje de positividad del 1,8% en atención hospitalaria.

Andalucía ha realizado un esfuerzo en aumentar su capacidad de laboratorio, pasando de una capacidad de 6.000 PCR/día a 14.930 PCR/día en dos semanas. Granada tiene una capacidad para realizar 6.015 PCR/día y se han realizado de media diaria en esta última semana 579,1 PCR. Málaga tiene una capacidad de realizar 2.600 PCR/día y ha realizado una media diaria de 869,4 PCR.



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 la información diaria para la detección de casos por infección activa por SARS-CoV-2 desde todos los niveles asistenciales y su envío a SiViEs.

Dentro del procedimiento general de vigilancia, se ha establecido una encuesta para el estudio de contactos de los casos confirmados de COVID-19 en el ámbito comunitario y otro en el ámbito sociosanitario para la recogida sistemática de la información sobre los contactos estrechos identificados.

Además, se ha desarrollado en la historia única de salud el módulo para el seguimiento de contactos identificados. También se ha creado un programa de formación específico para las actividades de estudio de contactos en Atención Primaria y en centros sociosanitarios. Se ha realizado una identificación de los contactos estrechos en el 71,4 % de los casos confirmados en Granada y en el 53,9% en Málaga. La comunidad también cuenta con alternativas para el aislamiento domiciliario.

Granada cumple con las capacidades de poder disponer en un plazo máximo de 5 días de 63,4 camas de agudos por 10.000 habitantes y 5 camas de UCI por 10.000 habitantes y Málaga de 65,9 camas de agudos por 10.000 habitantes y 5 camas de UCI por 10.000 habitantes. La comunidad autónoma cuenta con una reserva de materiales que cubre entre 15 y 60 días de actividad. Los recursos humanos se han reforzado durante la onda epidémica y la fase de desescalada.

La presión por COVID-19 a nivel hospitalario continúa bajando, la ocupación de camas de agudos se ha reducido en los últimos 7 días del 3% al 1,4% en Granada y del 1,6 % al 0,9% en Málaga. La ocupación de camas de UCI también se ha reducido en los últimos 7 días, pasando del 4,6% al 2,3% en Granada y del 1,7% al 0,8% en Málaga. Los niveles de ocupación general (COVID y no COVID) muestran un ligero aumento respecto a la semana anterior, pero con una tendencia a la descongestión progresiva del sistema sanitario, lo que permite ir retomando la actividad asistencial habitual de los centros hospitalarios de forma progresiva.

El número de residencias de personas mayores es de 91 en Granada y de 130 en Málaga. En Granada, se han notificado 5 casos en 2 residencias y 5 fallecidos en 4 residencias en los últimos 14 días. En Málaga, 2 residencias han



tenido un caso confirmado en los últimos 14 días y hubo un fallecimiento en una residencia. 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 28 enfermeras gestoras de casos en Granada y 52 en Málaga, en coordinación con Epidemiología de Atención Primaria. Se han realizado test rápidos a todos los residentes y trabajadores de las residencias en seguimiento y confirmación necesaria posterior con PCR. Conviene hacer seguimiento continuo de la coordinación entre servicios de Atención Primaria, sociosanitario y salud pública para detectar rápidamente y controlar las fuentes de infección.

En relación a 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. Se han implementado las medidas específicas recogidas en cada una de las fases y la ciudadanía se ha adaptado en general de forma satisfactoria a las recomendaciones basadas en el distanciamiento físico.

Andalucía ha presentado un Plan de movilidad para la comunidad autónoma. En estos momentos, a través de la herramienta BIG DATA del Ministerio de Transporte, Movilidad y Agenda Urbana que ofrece información de la movilidad diaria de los ciudadanos de todos los municipios andaluces, se está realizando un seguimiento sobre la movilidad para analizar la evolución de cada municipio y poder detectar posibles incrementos de movilidad no deseados. Para la fase de transición, el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA) se encargará de generar información sobre los datos relativos a movilidad y contexto socioeconómico. Se deberá monitorizar el cumplimiento de las restricciones de movilidad en cada una de las fases.

Madrid, 28 de mayo de 2020

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

  
Pilar Aparicio Azcárraga