ANÁLISIS SOBRE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y LAS CAPACIDADES ESTRATÉGICAS SANITARIAS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS 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 Salud del Principado de Asturias el 2 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 con 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:

- El Principado de Asturias avanza a **Fase III** a partir del lunes 8 de junio de 2020.

Asimismo, esta Dirección General **INFORMA** sobre las conclusiones y recomendaciones del análisis realizado de la información aportada por el Principado de Asturias:

Situación epidemiológica

La situación epidemiológica en Asturias sigue siendo bastante favorable en los días transcurridos desde el inicio de la Fase II (25 de mayo), a pesar del aumento de la movilidad propio de la desescalada. Los pocos casos nuevos que se notifican corresponden principalmente al ámbito de la coordinación sociosanitaria. En los 7 días anteriores a la entrega del informe (26 de mayo a

1 de junio), se declararon solo 5 casos (casos con fecha de inicio de síntomas), lo que supone una incidencia acumulada durante los últimos 7 días de 0,48 casos por 100.000 habitantes.

Si ampliamos el periodo a dos semanas, en los 14 días anteriores a la entrega del informe (19 de mayo a 1 de junio), se declararon 10 casos (casos con fecha de inicio de síntomas), lo que supone una incidencia acumulada de los últimos 14 días de 0,97 casos por 100.000 habitantes. Por fecha de diagnóstico, se declararon 27 casos en los últimos 7 días y 33 casos en los últimos 14 días, con una incidencia acumulada de 2,6 casos y 3,2 casos por 100.000 habitantes, en el periodo correspondiente.

Según informes de la comunidad autónoma, la mayoría de los casos declarados sin fecha de inicio de síntomas, corresponden a casos asintomáticos detectados en cribados de personal sanitario o contactos de casos. Especialmente importante fue un brote de 22 casos (17 residentes y 5 trabajadores) detectados, diagnosticados y aislados el 27 de mayo de forma oportuna, en una residencia de personas mayores de Gijón. Según la información verbal aportada, los servicios de Salud Pública de Asturias están focalizando sus esfuerzos en reforzar las medidas de control y prevención en un hospital de Gijón, donde se concentraron algunos de los pocos casos detectados en la fase anterior, y en investigar su relación con casos en dos residencias de personas mayores, incluida la antes mencionada. Fuera del Área Sanitaria de Gijón, la incidencia por COVID-19 es casi nula.

En los últimos 7 días, hubo 7 ingresos hospitalarios, ninguno en UCI. El número total de residencias de personas mayores censadas es 237. De ellas, solo dos han tenido algún caso desde el cambio de fase (25 de mayo), sumando un total de 18 casos en este periodo.

Capacidades asistenciales

La ocupación diaria de camas de agudos en esa última semana fue del 54,9%, lo que deja una reserva importante disponible, a pesar de haberse reanudado la actividad asistencial a pacientes no COVID-19. Lo mismo ocurre en las camas de UCI (ocupación de 23%). En esta fase, se mantiene la capacidad de 2,8 camas totales de UCI y de 39,4 camas de agudos por 10.000 habitantes disponibles, por encima del umbral mínimo recomendado, descrita en informes anteriores. También se mantiene la reserva de materiales esenciales de protección, diagnóstico y tratamiento.

Según la información aportada, el número de profesionales de Salud Pública dedicados en esta fase a COVID-19 son 58 (tasa de 0,06 por 1.000 habitantes), habiéndose incrementado respecto al informe anterior por la contratación de 14 enfermeras recién especializadas en Enfermería Familiar y Comunitaria. El personal sanitario total suma 13.418 profesionales (tasa de 13,12 por 1.000 habitantes).

De acuerdo con el informe del Principado de Asturias, durante estas dos últimas semanas se ha trabajado en proporcionar a la Atención Primaria un dimensionamiento adecuado de la plantilla para los próximos meses, teniendo en cuenta las vacaciones y otro tipo de permisos pendientes por disfrutar. Se está valorando realizar contratos de larga duración a los Residentes (Médicos y Enfermeras) que acaban de terminar su formación, aumentar las responsabilidades de los residentes de último año, médicos de Familia recientemente jubilados, etc. Se sigue manteniendo el cierre de los consultorios rurales y periféricos (y la concentración en Puntos de Atención Continuada), no previéndose su apertura parcial hasta el 1 de julio (con el aumento de población veraneante) y 1 de octubre (con la campaña de vacunación antigripal).

En la última semana, ha habido cuatro casos detectados entre sanitarios. Se mantiene la realización cíclica de PCR a nivel sanitario y en centros sociales residenciales, siguiendo criterios del servicio de vigilancia epidemiológica (profesionales de primera línea con mayor contacto con población potencialmente de mayor riesgo, etc.). Se realizan pruebas de PCR a todos los profesionales de nueva incorporación en el ámbito sanitario y de residencias sociales.

Control de fuentes de infección y vigilancia

Asturias sigue utilizando el nuevo sistema de vigilancia epidemiológica de la COVID-19, declarando diariamente al SIVIES con los nuevos indicadores. En la semana de referencia, se identificaron 664 casos sospechosos en Atención Primaria (AP) y 68 en urgencias y atención hospitalaria (AH), realizándose PCR al 74,8% de los casos de AP y al 98,5% de los casos sospechosos de AH. El porcentaje de positividad de estas pruebas PCR es muy bajo: 1,4% en AP y 2,9% en AH, lo que nos confirma la baja transmisión comunitaria del virus y la calidad del sistema de detección. Se recomienda aprovechar el margen de mejora de la proporción de casos sospechosos con PCR realizada en AP en el

área sanitaria de Gijón, la misma que concentra la mayoría de los casos declarados.

La media diaria de pruebas PCR realizadas (1.298) supone el 32,4% de su capacidad total (4.000).

Según los datos aportados, se han realizado estudios de contactos al 96,3% de los casos confirmados, lo que supone una mejora importante respecto al informe anterior (71,4%). Los tiempos medios de demora entre el inicio de síntomas y el proceso de atención, diagnóstico, aislamiento y notificación siguen siendo correctos, indicando una acción oportuna del sistema de salud asturiano en los casos detectados y confirmados, durante esa semana. Solo el 14,8% de los casos nuevos no son contactos de casos confirmados.

Recomendaciones:

- Se recomienda seguir con la vigilancia activa, especialmente en el ámbito sanitario y de centros sociales residenciales del área sanitaria de Gijón, y la mejora de la confirmación diagnóstica de casos sospechosos en AP.
- Consolidar y ampliar las medidas de refuerzo de personal tanto en los niveles asistenciales como en Salud Pública.
- Seguimiento estrecho de la situación epidemiológica y asistencial de las residencias de mayores, especialmente de aquellas con casos activos.
- Intervenciones de sensibilización a la ciudadanía y seguimiento y control de la movilidad, aforos y uso de espacios públicos, así como del cumplimiento de medidas de protección individual en establecimientos y espacios públicos.
- Se recomienda completar el proceso iniciado con la Federación Asturiana de Concejos, la consejería con competencias y la Delegación de Gobierno, para asegurar el uso de las *Playas, en condiciones de seguridad y distanciamiento*, tal como establece la fase III del Plan de Transición.

Madrid, 5 de junio de 2020

LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA,

CALIDAD E INNOVACIÓN DEL MINISTERIO DE SANIDAD

Pilar Aparicio Azcárraga