



## 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 15 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 Lleida**, en la provincia de Lleida, y la **Región Sanitaria de Barcelona**, que incluye los ámbitos de Barcelona ciudad, Metropolitana Nord y Sud, en la provincia de Barcelona, **pasan a la Fase III a partir del jueves 18 de junio**.

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

### **Región sanitaria de Lleida**

#### **Situación epidemiológica**

Según los datos aportados, en los últimos 14 días, la incidencia acumulada de casos confirmados ha sido de 70,6 por 100.000 habitantes. Esto supone un



descenso respecto a la de hace dos semanas (incidencia de 87,6 por 100.000). Además, se observa una importante disminución en los últimos 7 días, con 25,4 nuevos casos confirmados por 100.000 (comparado con 46,3 por 100.000 hace dos semanas).

Considerando los casos por fecha de inicio de síntomas, la incidencia también ha disminuido de forma considerable pero aún es elevada, de 28,9 por 100.000 (en comparación con 43,5 por 100.000 hace 2 semanas) y se observa una importante disminución en los últimos 7 días, hasta 7,4 por 100.000.

La elevada incidencia se ha debido en parte a la notificación de varios brotes a mediados del mes de mayo, que se han ido controlando en las últimas semanas. Según los datos de la solicitud, el 80% del total de casos proceden de cadenas de transmisión conocidas.

La tasa de casos sospechosos en los últimos 7 días ha sido de 94,5 por 100.000 en atención primaria y de 5,2 por 100.000 en hospitales. Se ha realizado PCR al 63% de los casos sospechosos en atención primaria y al 37% de hospitales. La positividad ha sido del 14,4% en atención primaria y del 71,4% a nivel hospitalaria.

En los últimos 7 días se han hospitalizado 2 casos nuevos, lo que supone de media una tasa diaria de hospitalización de 0,08 por 100.000, y no hubo nuevos ingresos en UCI. La tasa de fallecidos diarios es de 0,08 por 100.000, también baja.

Se continúan notificando casos en residencias de mayores (3 de 73 residencias con casos confirmados nuevos en los últimos 14 días), lo que supone una reducción respecto a las últimas 2 semanas.

### Capacidades asistenciales

La presión asistencial por COVID es muy baja, con una ocupación de camas de agudos del 6,3% y de UCI del 9,6%, considerablemente inferior a la evaluación anterior. La ocupación total de camas muestra una presión media sobre el sistema sanitario en su conjunto, con 84,2% de camas de agudos y un 49,7% de camas de UCI ocupadas.

La tasa de PCR por 1.000 habitantes es buena y el laboratorio está operando al 65% de capacidad, tras la actividad de la semana anterior en la que se requirieron recursos externos para responder a los brotes.



### Control de fuentes de infección y vigilancia

Los indicadores de diagnóstico temprano son muy favorables, con una mediana de tiempo desde el inicio de síntomas hasta la confirmación por PCR de 2,7 días, y un tiempo desde consulta a confirmación de 1,4 días, dentro de los estándares establecidos. Los indicadores sobre trazabilidad de contactos son también muy buenos, y muestran que existe capacidad de reserva para poder asumir un incremento en la presión de búsqueda de casos.

### Región sanitaria de Barcelona (Barcelona ciudad, Metropolitana Nord y Sud)

Según los datos aportados, la incidencia acumulada de casos diagnosticados en los últimos 14 días es de 9,5 por 100.000 habitantes, muy inferior a la de hace 2 semanas (28,5 por 100.000). Además, ha disminuido en los últimos 7 días, con una incidencia acumulada de 4,4 por 100.000. Por fecha de inicio de síntomas, la incidencia ha disminuido también considerablemente.

La tasa de casos sospechosos en los últimos 7 días ha sido de 45,6 por 100.000 en atención primaria y de 4,6 por 100.000 en el hospital, lo que muestra buenos niveles de sospecha diagnóstica. Se realizó prueba PCR al 60,9% de los sospechosos en primaria y al 70,9% en hospitales. La tasa de positividad fue de 3,4% en primaria y del 5,5% en hospitales, mostrando que globalmente la sensibilidad diagnóstica es buena.

En los últimos 7 días se han hospitalizado 58 casos nuevos, lo que supone de media una tasa diaria de hospitalización de 0,16 por 100.000, y hubo 1 nuevo ingreso en UCI. La tasa de fallecidos diarios es de 0,03 por 100.000. Todos los indicadores de casos graves son más favorables que los de la evaluación anterior.

De las 679 residencias, 34 (5%) han tenido casos fallecidos por COVID en las últimas dos semanas y 40 (6%) han notificado nuevos casos confirmados de COVID. Estas cifras suponen una mejoría continuada a lo largo de la desescalada y muestran el progresivo control del COVID en residencias.

### Capacidades asistenciales

La presión asistencial por COVID es baja en hospitalización general y UCI. La ocupación por pacientes COVID de camas de agudos del 7,4% y de camas de UCI de 9,9%. La ocupación total de camas muestra la presión baja sobre el



sistema sanitario en su conjunto, con 71,1% de camas de agudos y 56,3% para UCI, lo que es compatible con restablecer la actividad asistencial habitual.

Las capacidades de laboratorio son muy altas y, en la última semana, se han realizado una media de 4.466 PCR diarias (0,88 por 1.000). Esto supone el 42% de la capacidad total de realización de PCR, teniendo reserva para dar respuesta a posibles incrementos en la transmisión y para apoyar a otras zonas de Cataluña con capacidades menores.

### Control de fuentes de infección y vigilancia

Los indicadores de diagnóstico temprano de la última semana continúan sin estar completamente disponibles para Barcelona ciudad. Únicamente se aporta el tiempo desde el inicio de síntomas hasta la confirmación por PCR, con una mediana de 6 días. En Metropolitana Nord, este indicador es de 7,5 días, en el Vallés de 2 días y en el Baix Llobregat de 4 días. Los indicadores de seguimiento de contactos aún deberían mejorar, ya que se ha realizado estudio de contactos al 26% de los casos en Barcelona, al 25% en Metropolitana Nord, al 42% del Baix Llobregat y al 90% en el Vallés.

Para **ambas regiones sanitarias**, y para el conjunto de Cataluña, 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 aportan detalles sobre las estrategias organizativas y planes de preparación a nivel hospitalario, así como de planes de desescalada para la vuelta a la actividad asistencial habitual. Se han reforzado los profesionales a este nivel desde el inicio de la crisis, con adecuados programas de formación.

El establecimiento de un sistema de compras autónomo, 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 y no se informa de roturas de stock.

En las unidades de vigilancia epidemiológica, el sistema tiene buen apoyo tecnológico, con diversos procesos semi-automatizados y está diseñado para una disponibilidad rápida de información. Desde el día 25 de mayo se ha puesto en marcha el sistema de notificación diaria a SiViES, que está funcionando de forma adecuada.



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 irá adaptando según sea el volumen de casos y contactos. Se ha previsto finalmente un colectivo de 100 trabajadores públicos del Departamento de Salud entrenado para hacer la tarea de los rastreadores que, de momento, dado el volumen, no entrarán en funcionamiento. La dotación de recursos humanos de vigilancia epidemiológica se ha reforzado en gran medida durante la onda epidémica en todas las regiones y hay un plan de refuerzo adicional.

#### Recomendaciones:

- En todas las regiones evaluadas, pero especialmente en la Región Sanitaria de Lleida, es imprescindible mantener la vigilancia exhaustiva para la detección de nuevos casos y la trazabilidad de sus contactos a través de una estrategia de vigilancia armonizada a la estrategia nacional.
- Es preciso incrementar la proporción de casos sospechosos a los que se realiza test PCR.
- Aunque a lo largo de las últimas semanas se han ido controlando los brotes en residencias de mayores, continúan detectándose algunos casos nuevos por lo que es imprescindible continuar vigilando y apoyando, como hasta ahora, este tipo de residencias, sobre todo por el impacto potencial en esta población.
- La trazabilidad de contactos está funcionando bien en Lleida y algunas zonas de la provincia de Barcelona, con la mayor parte de los casos nuevos con estudio de contactos realizado, mientras que en otras es necesario incrementar el nivel de exhaustividad del sistema, que debería acercarse progresivamente al 100% de casos con estudio de contactos realizado.
- En previsión de la temporada turística, sería recomendable, sobre todo en Barcelona, establecer un plan específico de prevención y control dirigido a turistas y otras personas de origen extranjero, que garantice su



- acceso a la realización de la prueba y a dispositivos de aislamiento y cuarentena si fueran necesarios.
- Consolidar y ampliar las medidas de refuerzo de personal tanto en los niveles asistenciales como en Salud Pública.
  - Intervenciones de sensibilización a la ciudadanía y seguimiento y control de la movilidad, aforos y uso de espacios públicos, y específicamente de las playas, así como del cumplimiento de medidas de protección individual en establecimientos y espacios públicos.

Madrid, 17 de junio de 2020

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

Pilar Aparicio Azcárraga