

## ANÁLISIS SOBRE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y LAS CAPACIDADES ESTRATÉGICAS SANITARIAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA 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 Sanitat Universal i Salut Pública de la Generalitat Valenciana el día 6 de mayo de 2020 junto con la carta remitida por la Consellera el día 13 de mayo,

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 **Alicante, Castellón y Valencia avanzan a la Fase I** a partir del lunes 18 de mayo.

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

En este informe se evalúan de forma más detallada los 14 departamentos de salud que quedaban por avanzar a la Fase I (departamentos de Salud de Castelló y La Plana en la provincia de Castelló/Castellón, los de Sagunt, Valencia-Clínic Malva-rosa, Valencia-Arnau de Vilanova-Llíria, Valencia-La Fe, Valencia-Hospital General, Valencia-Dr. Peset, Manises y La Ribera en la provincia de Valencia y los de Alicante-Sant Joan, Alicante-Hospital General, Elche-Crevillent y Elche en la provincia de Alicante), ya que los 10

departamentos restantes ya presentaban indicadores adecuados y reunían las condiciones para pasar a la Fase I la semana anterior. Estos 14 departamentos en estudio suponen en su conjunto una población de aproximadamente 3.500.000 personas (el 70% de la población de la comunidad) y engloban las tres áreas metropolitanas de las tres capitales de provincia: Valencia, Alicante-Elche y el área urbana de La Plana.

Como ya se señaló en el informe anterior, la Comunidad Valenciana cuenta con sistemas sólidos de información sanitaria y de comunicación entre sus sistemas de Atención Primaria, Atención Especializada y Salud Pública. Como respuesta a la epidemia del COVID-19 ha reforzado con personal la atención primaria y hospitalaria y ha aumentado considerablemente la plantilla de salud pública en las tres provincias. Del mismo modo, se han ampliado las capacidades sanitarias en cuanto al número de camas requeridas de hospitalización de agudos (37,9 camas por 10.000 habitantes) y de críticos (1,93 camas por 10.000). A este respecto, cabe señalar que, en el aumento de capacidades de las camas de hospitalización de agudos, se señalan 2.000 camas más (247 en Castellón, 1046 en Valencia y 708 en Alicante) de UHD (Unidad de Hospitalización a Domicilio).

La situación epidemiológica ha mejorado y marca una tendencia favorable en el control de la transmisión del virus con tasas de incidencias constantemente menores respecto a la del conjunto de España. En los últimos 14 días (el periodo comprendido entre el 28 de abril y el 11 de mayo) se han diagnosticado 407 casos en estos 14 departamentos de un total de 468 casos notificados en toda la comunidad autónoma (en las tres provincias). Los 4 departamentos de Alicante presentan 128 casos (incidencia acumulada conjunta de 15,9/100.000 habitantes), los 8 departamentos de Valencia presentan 227 casos (incidencia conjunta de 10,41/100.000) y los 2 departamentos de Castellón presentan 52 casos (incidencia acumulada conjunta de 11,3/100.000 habitantes). En toda la comunidad se han contabilizado en este periodo 144 nuevos ingresos hospitalarios (0,28/10.000 habitantes) y 8 nuevos ingresos en unidades de críticos.

Respecto al diagnóstico precoz y el seguimiento de los casos y contactos a nivel de la Atención Primaria, la comunidad ya ha implantado el plan de detección de casos en ese nivel asistencial. Las tres provincias han sido reforzadas y disponen de personal en Salud Pública y Atención Primaria, así como de material para la toma de muestras. El circuito de Atención Primaria está plenamente organizado e incluso se puede realizar la toma de la muestra en los tres hospitales de campaña levantados en las tres capitales para que la

población de estas ciudades pueda ser derivada allí. Este sistema de detección precoz está dando respuesta diagnóstica en un plazo de 24-48 horas y ha de ser capaz de detectar y diagnosticar todos los casos sospechosos y seguir a sus contactos estrechos. Según consta en el informe presentado, durante la semana del 5 al 11 de mayo se han diagnosticado en Atención Primaria como sospechosos de COVID-19 casi 3.000 casos. A fecha de este informe, aproximadamente a un 30 % de ellos se le ha realizado un test de PCR y el porcentaje de positivos se sitúa alrededor del 10%.

La capacidad actual de realizar pruebas diagnósticas mediante PCR es de 5.700 pruebas diarias y ampliable a 2.000 más (y 2.000 más cuando se reciba la acreditación a centros e instituciones no sanitarias). Actualmente, se está en un 46% de la capacidad diagnóstica si contamos la capacidad actual y en un 27% de la capacidad máxima. Hasta el 12 de mayo se han realizado en la Comunidad un total de 148.025 PCR, lo que supone una tasa de realización de 30 por cada 1.000 habitantes.

Según los datos de movilidad suministrados<sup>1</sup>, normalmente existen flujos de población intensos entre municipios que pertenecen a departamentos e incluso provincias diferentes que han de ser tenidos en cuenta a la hora de aliviar las restricciones a la movilidad de la población.

Por lo que respecta a las residencias y otros centros sociosanitarios, la Comunidad Valenciana tiene un plan de control de estos centros estratificado por fases, de tal forma que, si la situación empeora en un centro concreto, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública establece varias fases de control sanitario hasta el control sanitario total si la situación lo requiriese. Todos los centros están adscritos a un departamento de salud. Actualmente 32 de los 409 centros (7,8%) bajo vigilancia han presentado casos en los últimos 14 días.

Se ha realizado una evaluación de la situación de los departamentos que siguen en la fase 0 de la desescalada, observando la evolución de los indicadores epidémicos y la implantación de la detección de los casos sospechosos en todos los niveles de atención que, desde el día 11 de mayo, deben ser diagnosticados como caso confirmados o no, en el plazo de 24-48 horas. Se considera que la comunidad autónoma cuenta con recursos humanos y materiales suficientes en Atención Primaria y en Salud Pública para llevar a cabo la detección y el diagnóstico de nuevos casos.

<sup>1</sup> Datos de telefonía aportados por el INE, SEDIA y el MITMA.

Por todo lo anteriormente expuesto, se plantea que las tres provincias al completo de la Comunitat Valenciana pasarían a la Fase I.

### Valoración por provincias

<b>Provincia de Alicante</b>	<b>Favorable</b>
<b>Provincia de Castellón</b>	<b>Favorable</b>
<b>Provincia de Valencia</b>	<b>Favorable</b>

### Recomendaciones de mejora:

- Realizar un esfuerzo para asegurar la realización de pruebas de diagnóstico por PCR al 100% de sus casos sospechosos en un plazo de 24-48 horas y el seguimiento de sus contactos estrechos.
- Se debe dar seguimiento al funcionamiento del circuito diagnóstico en Atención Primaria puesto en marcha recientemente y estudiar sus indicadores en las fases de implementación (proporción de sospechosos con prueba diagnóstica, tiempo de disponibilidad de resultados, entre otros).
- Hacer un seguimiento estrecho de la situación epidemiológica para valorar de forma continua el impacto de la desescalada en la transmisión del virus. Se ha de poner especial atención en las zonas de cada provincia donde se concentran los casos. Esto es, en el departamento de La Plana en la provincia de Castellón, en los departamentos de La Ribera, Sagunto y Valencia-Hospital General en la provincia de Valencia y en los cuatro departamentos (conurbación Alicante-Elche) que se incorporan a esta fase de la provincia de Alicante.
- En cuanto a las residencias y otros centros sociosanitarios, se debe prestar atención a los departamentos de La Plana, Valencia-La Fe y Alicante-Sant Joan cuyo porcentaje del total de residencias con casos supera el 15% (el porcentaje global de la comunidad es de 7,8%).

### Observaciones especiales:

- El departamento de La Plana presenta una carga hospitalaria de pacientes COVID-19 muy por encima del resto de hospitales (54% de camas de hospitalización de agudos y 16% de camas de UCI).
- Se ha poner especial atención al departamento de La Ribera, con un incremento de casos en la última semana que está siendo estudiado. Los informes preliminares al respecto indican que un alto porcentaje de los casos corresponde a personas asintomáticas diagnosticadas en el contexto de despistajes para ingreso quirúrgico, personas que tuvieron síntomas hace más de 14 días, o personal sanitario. Será necesario reforzar la vigilancia en este departamento, y observar su evolución epidemiológica.

Madrid, 15 de mayo de 2020

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



Pilar Aparicio Azcárraga

