

ANÁLISIS SOBRE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y LAS CAPACIDADES ESTRATÉGICAS SANITARIAS DE LA COMUNITAT 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 8 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:

- Las tres provincias de la Comunitat Valenciana (Alicante/Alacant, Castellón/Castelló y Valencia/València) **avanzan a Fase III** a partir del lunes 15 de junio.

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

Situación epidemiológica

La situación epidemiológica actual de la Comunitat Valenciana es favorable y desde el inicio de la pandemia siempre ha mantenido tasas de incidencias inferiores a la media nacional. Se mantiene un estrecho control de los casos diagnosticados, con amplia información de los brotes detectados en esta fase

final de la desescalada. Aparte de los casos descritos en agrupaciones familiares, la gran mayoría de los brotes ocurridos en la comunidad corresponden a centros sociales residenciales.

En el periodo observado, los 14 días que van del 25 de mayo al 7 de junio, se han diagnosticado 204 casos nuevos (tasa de incidencia de 4,08 por 100.000 habitantes) y únicamente 36 casos si tomamos en cuenta la fecha de inicio de síntomas (tasa de incidencia de 0,70/100.000, una de las más bajas del país).

Por provincias, Alicante y Valencia presentan las mejores cifras mientras que la provincia de Castellón, aun presentando un bajo número de casos y baja incidencia, está por encima de estas dos. Sin embargo, un número importante de los nuevos diagnósticos son infecciones pasadas y hallazgos de pruebas positivas en asintomáticos.

Podemos considerar, por tanto, que el nivel de circulación del SARS-CoV-2 en la comunidad autónoma es muy bajo, incluso con varios departamentos de salud sin declarar casos desde hace días.

En el mismo periodo, ha habido 35 nuevos ingresos por COVID-19 en los hospitales de la región, 3 de ellos en las unidades de cuidados intensivos. Han fallecido 11 personas en estas dos semanas del periodo estudiado (tasa de mortalidad de 0,22/100.00) habitantes).

Con todo, la presión asistencial en la Comunitat Valenciana presenta una ocupación por pacientes con COVID-19 de camas de críticos del 1,5% y de hospitalización de agudos de 1,37%. En este sentido, la provincia de Castellón es la que soporta una menor presión asistencial del conjunto de las tres provincias, con solo 3 camas de UCI ocupadas por pacientes con COVID-19.

La Comunitat Valenciana dispone de un plan integral de control sanitario de centros de mayores y otros centros sociales residenciales. A fecha de este informe, solo 9 de los 409 centros de mayores de la comunidad han presentado casos en estas dos semanas (15 casos en total) y se ha notificado 4 fallecimientos en 4 de ellos.

Capacidades asistenciales

La Comunitat Valenciana ha realizado un notable esfuerzo para ampliar sus capacidades asistenciales, con la práctica duplicación de su capacidad habitual de camas de agudos si la situación epidémica así lo requiriese (ha pasado de unas 10.200 camas hasta rozar las 19.000) y de críticos (de unas 513 a cerca de las 1.000 camas), cumpliendo ampliamente con los mínimos exigidos.

Durante las semanas de alta incidencia de la epidemia, se levantaron 3 hospitales de campaña en cada una de las capitales de provincia, que la comunidad mantendrá de forma preventiva de cara a la evolución de la pandemia de COVID-19 con la llegada de la temporada anual de la gripe.

Del mismo modo, es de señalar el esfuerzo en personal sanitario y de refuerzo, incorporando más de 300 plazas de personal sanitario en atención primaria, 62 plazas de refuerzo para las Unidades de Salud Mental y la incorporación de 308 enfermeras y 241 personal de administración para complementar la realización del seguimiento de casos y contactos y la gestión de las colas y listas de espera.

También se ha invertido en el refuerzo de la atención especializada (especialmente en personal y aparataje de diagnóstico molecular en los laboratorios de microbiología) y en personal de salud pública dedicado en exclusividad a COVID-19 (tasa de 0,04 por 1.000 habitantes), con la incorporación de casi 100 plazas (tanto en los servicios centrales de salud pública como en los periféricos de los departamentos de salud).

La ocupación hospitalaria actual está a la mitad de su capacidad habitual total (52%) y la de críticos al 42% (sin grandes diferencias entre los territorios), lo que permite disponer de un margen de maniobra ante la necesidad de ingresos por COVID-19, a pesar de haber ido reanudando paulatinamente la actividad asistencial.

La atención primaria va recobrando poco a poco su actividad normal con la reanudación de los programas de vacunación y la atención reforzada a la Salud Mental. Se dispone de programas de contingencia y de medidas de movilidad del personal si la situación lo requiriera, y de planes especiales de atención para las áreas de veraneo y refuerzos estivales.

Se mantiene la atención telemática y telefónica y la separación en dos circuitos diferenciados desde el triaje. A raíz de la experiencia acumulada en el seguimiento de otras enfermedades de declaración obligatoria, los profesionales de atención primaria están habituados a realizar el seguimiento de los casos y de los contactos, siempre en estrecha coordinación con los profesionales de salud pública de los diferentes departamentos de salud.

La reserva de materiales esenciales, tanto de protección como para diagnóstico y tratamiento, se mantiene estable y suficiente sin previsión de interrupciones del suministro. La comunidad ha aumentado la reserva de respiradores desde el informe anterior.

Control de las fuentes de infección y vigilancia

La Comunitat Valenciana dispone de un potente y robusto soporte tecnológico de vigilancia epidemiológica en funcionamiento desde hace años y que integra los niveles asistenciales entre sí y con salud pública. Del mismo modo, se está en proceso de integración el sistema de vigilancia de Salud Laboral (SISVEL) con el sistema asistencial (SIA). Remite puntualmente sus datos al SiViES y al SERLAB y ha desarrollado una aplicación específica para que la red sanitaria privada de la región notifique los casos diagnosticados.

Según la información remitida se detectan unos 3.000 casos sospechosos a la semana en atención primaria y se realiza prueba diagnóstica PCR al 95% de ellos, con una positividad global menor del 2% y algunas diferencias por provincias a este nivel (desde el 0,74% de porcentaje de positividad de la provincia de Alicante, hasta el 4,36% de la provincia de Castellón).

La tasa por 100.000 habitantes de casos sospechosos es óptima, de 60 por 100.000, en línea con la tasa media estatal. A nivel hospitalario (incluye solo los ingresos hospitalarios) el número de casos sospechosos ha caído significativamente, hecho que puede ser explicado por la baja circulación del virus y el escaso número de casos que requieren ingreso hospitalario por esta causa. Apenas ha habido 30 casos sospechosos a este nivel y a todos se les ha hecho PCR. Ninguno ha sido positivo. Estos datos en conjunto confirman la baja transmisión comunitaria del virus y la calidad del sistema de detección.

La media de pruebas PCR realizada es de unas 3.500 diarias, lo que sitúa a la Comunidad en el 40% de su capacidad máxima (unas 8.800 diarias, que podrían ampliarse hasta unas 11.000 diarias incorporando centros no sanitarios, si fuera necesario). La tasa de capacidad máxima total diaria es de 1,76 PCR por 1.000 habitantes.

En cuanto a la vigilancia y control de las fuentes de infección y según los datos aportados, se ha realizado estudio de contactos a cerca del 80% de los casos identificados y los tiempos de demora entre el inicio de síntomas y la fecha de consulta, diagnóstico, aislamiento y notificación son óptimos (entre las 24 y 48 horas) lo que indica una oportuna detección de los niveles asistenciales (fundamentalmente atención primaria) de los casos detectados y confirmados.

Otro indicador que señala la escasa transmisión del virus a nivel comunitario y el buen control de las cadenas de transmisión es el porcentaje bajo de nuevos casos que no son contactos de casos confirmados, que en la Comunidad Valenciana es del 29% de forma global, con la notable situación de la provincia de Castellón, con solo el 16,7% de sus nuevos casos sin vínculo epidemiológico.

Recomendaciones:

- Mantener y dar continuidad al refuerzo de la atención primaria, la salud pública y los recursos implantados para seguir con el diagnóstico precoz y control de los nuevos casos de COVID-19 y sus contactos.
- Continuar el refuerzo en los aspectos referidos a la identificación y estudio de contactos.
- Mantener y dar seguimiento al estrecho control de los centros de mayores y centros sociales residenciales.
- Mantener y dar continuidad a los refuerzos y la vigilancia en las zonas de alta afluencia de turistas, tanto nacionales como internacionales, en coordinación con las autoridades de Sanidad Exterior en la comunidad.

- Revisar las necesidades de implementar programas especiales de atención específica y vigilancia en poblaciones vulnerables (poblaciones en riesgo de exclusión, migrantes, trabajadores temporeros...) que, aunque no sea el caso actual de la Comunitat Valenciana, es donde se están produciendo brotes de importancia en otros territorios.

Madrid, 12 de junio de 2020

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

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the left.

Pilar Aparicio Azcárraga

