

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 6 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:

- Los **Departamentos de Salud de Vinaròs** en la provincia de **Castellón**, los de **Requena, Gandia y Xàtiva-Ontinyent** en la provincia de **Valencia** y los de **Dénia, Alcoi, La Marina Baixa-La Vilajoiosa, Elda, Torrevieja y Orihuela** en la provincia de **Alicante** avanzan a la **Fase I** a partir del lunes 11 de mayo.
- Los **Departamentos de Salud de Castelló y La Plana** en la provincia de **Castellón**, los de **Sagunt, Valencia-Clínic Malva-rosa, Valencia-Arnau de Vilanova-Llíria, València-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** permanecen en **Fase 0**.

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

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. Del mismo modo, se han ampliado las capacidades sanitarias en cuanto al número de camas requeridas de hospitalización de agudos (más de 37 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 de UHD (Unidad de Hospitalización a Domicilio).

La situación epidemiológica ha mejorado en estos últimos días y muestra una tendencia favorable en el control de la transmisión del virus estando su número reproductivo básico instantáneo (Rt) por debajo de 1 desde el 15 de abril. Sin embargo, hay que tener en cuenta que en los últimos 14 días se han diagnosticado más de 1.000 casos en Alicante y en Valencia y casi 200 en Castellón, que son en su mayor parte casos hospitalarios o personal sanitario o esencial. El diagnóstico en Primaria comenzará a realizarse de forma amplia en la semana del 11 de mayo. Entre el 28 de abril y el 4 de mayo se han contabilizado 596 nuevos ingresos (1,20/10.000 habitantes).

Respecto al diagnóstico precoz y el seguimiento de los casos a nivel de la Atención Primaria, la comunidad expone en su informe que ha desarrollado un plan y su puesta en marcha está prevista para la semana del 11 de mayo. Este sistema de detección precoz ha de dar respuesta diagnóstica en un plazo de 24-48 horas y ha de ser capaz de detectar y diagnosticar todos los casos sospechosos. Según consta en el informe presentado, durante la semana anterior a su envío se han clasificado en atención primaria como sospechosos de COVID-19 a 2.969 casos. A un 20,7 % de ellos se les ha realizado test de PCR y un alto porcentaje de ellos ha sido positivo (35,1 %).

Es importante garantizar que a todos los pacientes sospechosos que se detectan en Atención Primaria se les realiza un test diagnóstico para confirmar o descartar infección por COVID-19, ya que, si la proporción de positivos detectados en la semana referida se mantuviera para el conjunto de los sospechosos detectados en Atención Primaria, estaría indicando que hay una circulación considerable del virus en la comunidad con el riesgo de que se produjera un nuevo aumento de casos si esta situación no se controla, sobre todo en las áreas con mayor tasa de incidencia de casos sospechosos.

La capacidad de realizar pruebas diagnósticas mediante PCR es de 5.700 pruebas diarias y es ampliable a 2.000 más. Hasta el 30 de abril se han realizado en la Comunidad un total de 115.377 PCR, lo que supone una tasa de realización de 23,08 por cada 1.000 habitantes.

Por lo que respecta a las residencias de mayores 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 42 de los 427 centros bajo vigilancia han presentado casos en los últimos 14 días y en 8 de ellos ha habido algún fallecimiento.

Por último, y según los datos de movilidad suministrados¹, en la era preCOVID-19 existen flujos de población intensos entre municipios que pertenecen a provincias diferentes que han de ser tenidos en cuenta a la hora de aliviar las restricciones a la movilidad de la población.

Realizando una evaluación integral y ponderada de la comunidad por departamentos de salud, se ha podido observar que en este momento existen algunos departamentos o agrupaciones de ellos, que presentan indicadores favorables con incidencias acumuladas en la última semana por debajo de la media provincial, menores flujos de movilidad y características sociodemográficas que permiten un adecuado control de la epidemia, sin embargo, todavía hay otros departamentos con tasas superiores o alrededor de 50 casos por 100.000 habitantes en los últimos 14 días.

Por todo lo anteriormente expuesto, se plantea una desescalada fragmentada del territorio por departamentos o agrupaciones de departamentos, atendiendo a una ponderación de varios criterios de orden fundamentalmente epidemiológico, pero también sociodemográficos y de control de la movilidad poblacional, pudiendo algunos departamentos de salud pasar a la fase I y otros permanecer en la fase 0 hasta una nueva reevaluación. Se ha tomado como una tasa de incidencia adecuada aquellos departamentos con una tasa menor de 1,5/10.000 (los que están por debajo de la media de toda la comunidad) con las salvedades descritas a continuación y las áreas metropolitanas por sus características sociodemográficas y de movilidad.

¹ Datos de telefonía aportados por el INE, SEDIA y el MITMA.

Aunque el Departamento de Salud de Requena tiene una alta incidencia, presenta algunas peculiaridades que facilitan la implementación de programas de control de la transmisión: es un departamento mayormente rural, con limitadas conexiones hacia las áreas metropolitanas, cuya movilidad se circunscribe al propio departamento y una parte de los casos (3/10) se han detectado en residencias para personas mayores. Por esta situación particular y por la mayor facilidad de aplicar las medidas de salud pública propuestas, se ha planteado su inclusión entre los departamentos que pasan a la fase I.

Asimismo, en los últimos 7 días, los departamentos de Alcoi y de Elda han mejorado notablemente sus cifras de la epidemia, manteniendo un número reducido de nuevos casos, pasando de un único caso en Alcoi (tasa de 0,07/10.000) y 3 casos en Elda (tasa de 0,16/10.000) por lo que ambos departamentos han sido también propuestos para pasar a la fase I.

Valoración por departamentos de salud

Departamento de Salud de Valencia -Hospital General	Seguimiento reevaluación	y
Departamento de Salud de Valencia Arnau de Vilanova Lliria	Seguimiento reevaluación	y
Departamento de Salud de Elx - Hospital General	Seguimiento reevaluación	y
Departamento de Salud de La Plana	Seguimiento reevaluación	y
Departamento de Salud de Valencia Clínic-La Malva-Rosa	Seguimiento reevaluación	y
Departamento de Salut de Alacant-Sant Joan d'Alacant	Seguimiento reevaluación	y
Departamento de Salud de Valencia - La Fe	Seguimiento reevaluación	y
Departamento de Salud de Elx-Crevillent	Seguimiento reevaluación	y
Departamento de Salud de La Ribera	Seguimiento reevaluación	y

Departamento de Salud de Alacant - Hospital General	Seguimiento reevaluación	y
Departamento de Salud de Castelló	Seguimiento reevaluación	y
Departamento de Salud de Manises	Seguimiento reevaluación	y
Departamento de Salud de Sagunt	Seguimiento reevaluación	y
Departamento de Salud de Valencia - Doctor Peset	Seguimiento reevaluación	y
Departamento de Salud de Requena	Favorable	
Departamento de Salud de Xàtiva - Ontinyent	Favorable	
Departamento de Salud de La Marina Baixa	Favorable	
Departamento de Salud de Elda	Favorable	
Departamento de Salud de Torrevieja	Favorable	
Departamento de Salud de Orihuela	Favorable	
Departamento de Salud de Vinaròs	Favorable	
Departamento de Salud de Gandia	Favorable	
Departamento de Salut de Dénia	Favorable	
Departamento de Salut de Alcoi	Favorable	

Recomendaciones de mejora:

- Realizar un esfuerzo para asegurar la realización de pruebas de diagnóstico por PCR como mínimo al 80%-100% de sus casos sospechosos en un plazo de 24-48 horas y el seguimiento de sus contactos estrechos.
- Realizar diagnóstico con PCR al menos a un porcentaje importante de los casos que permanezcan con síntomas de los más de 2.000 que la semana anterior a la entrega del informe, habían quedado en seguimiento sin realización de pruebas.

- Se debe dar seguimiento al establecimiento del circuito diagnóstico en atención primaria previsto para los próximos días y estudiar sus indicadores en las fases de implementación (proporción de sospechosos con prueba diagnóstica, tiempo de disponibilidad de resultados).
- 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 los departamentos de Castellón y La Plana en Castellón, en los departamentos de Valencia ciudad y su área metropolitana y en los departamentos de la conurbación Alicante-Elche.

Madrid, 8 de mayo de 2020

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



Pilar Aparicio Azcárraga