

ANÁLISIS SOBRE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y LAS CAPACIDADES ESTRATÉGICAS SANITARIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID 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 de la Comunidad de Madrid el 13 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:

- La Comunidad de Madrid **permanece en Fase 0**, si bien desde el 18 de mayo de 2020 pueden introducirse ciertas medidas de transición, que se detallarán en la orden correspondiente, para ir avanzando hacia la Fase 1.

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

La Comunidad de Madrid es la más densamente poblada de España, con una densidad de 829,84 hab/km², destacando la capital, que alcanza los 5.418,47 hab/km², lo cual puede favorecer una elevada tasa de contacto entre personas, con la consiguiente probabilidad de transmisión. La conectividad de la Comunidad en general, y de la capital en particular, es muy elevada, lo que incrementa el riesgo de propagación de la enfermedad a los municipios y

provincias de su alrededor. Estos elementos requieren que se adopte una especial consideración la hora de realizar su valoración.

El número de reproducción básica está por debajo de 1 desde el 30 de marzo y la curva epidémica también muestra una tendencia descendente. Se puede considerar que la circulación de SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid es de nivel moderado, con una incidencia acumulada en los últimos 14 días de 39,74/100.000 habitantes, superior a la del conjunto de España (25,71/100.000).

Hay que tener en cuenta que esta comunidad ha sido de las más castigadas, llegando a una incidencia acumulada de todo el periodo de 976/100.000, en torno al doble de la media nacional, siendo uno de los territorios más afectados de España (487,20/100.000). Ha sido la comunidad autónoma con mayor nivel de transmisión y con mayor incidencia.

La proporción de positividad de la PCR a nivel hospitalario (incluyendo urgencias) se ha reducido desde la semana pasada, pasando del 71% al 13%, un indicador de la prevalencia de COVID-19 en relación a otras enfermedades con síntomas similares e indirectamente un signo de reducción de la presión por COVID-19.

Se ha puesto en marcha un procedimiento que comienza a ser eficaz en la detección precoz de COVID-19 basado en la toma de muestras en 306 centros de Atención Primaria, que conviene observar en los próximos días y ver como se adapta a nuevas necesidades de accesibilidad. Al momento de realizar este análisis se aporta información sobre los dos días que lleva implementado el procedimiento, que, si bien indica esfuerzo, debe consolidarse en un ámbito territorial complejo en movilidad.

La proporción de sospechosos a los que se realiza la prueba diagnóstica se incrementa del 32,9% (626/1.905) al 57,8% (924/1.599) en solo dos días, lo que es necesario, así mismo, consolidar.

Además, se hace mención a un plan de recursos humanos en el que no se explican con detalle los mecanismos para garantizar la dotación de profesionales suficientes en toda la estrategia a desplegar y sobre los procedimientos para asegurar la disponibilidad de materiales para toma de muestras y de equipos de protección individual.

La realización de PCR en el momento actual está al límite de su capacidad. Según la información aportada se están realizando 9.918 PCR/día, en torno al 90% de su capacidad máxima (10.977 PCR/día), por lo que convendría

programar una ampliación de esta capacidad ya que podría resultar insuficiente en caso de brote, especialmente bajo la estrategia de diagnóstico exhaustivo de casos sospechosos en Atención Primaria.

La Comunidad de Madrid ha hecho un esfuerzo importante respecto a la semana pasada para reforzar su capacidad diagnóstica y su sistema de detección precoz y seguimiento de contactos en Atención Primaria. Sin embargo, es necesario que su sistema se consolide en los próximos días para mayor seguridad y que se pueda visualizar su completa capacidad de detección, diagnóstico, aislamiento y seguimiento de casos confirmados y sus contactos.

La capacidad máxima de camas es de 72,2 camas de agudos por 10.000 y de 2,8 camas de UCI por 10.000, muy por encima de los mínimos establecidos. Es destacable la capacidad demostrada por la Comunidad de Madrid para aumentar sus capacidades de asistencia hospitalaria durante la onda epidémica, acreditando su capacidad de asumir en este ámbito los incrementos en la transmisión.

La presión por COVID-19 a nivel hospitalario continúa bajando, la ocupación de camas de agudos ha descendido del 17,6% al 15,2% y la de camas de críticos del 42,7% al 37,1% respecto a la semana anterior. Los niveles de ocupación general (COVID y no COVID) muestran también una descongestión progresiva del sistema sanitario, lo que refleja las consecuencias de la fase descendente de la curva epidémica, lo cual debería permitir ir retomando la actividad asistencial habitual de los centros hospitalarios de forma progresiva.

En el informe enviado por la Consejería de Sanidad se hace una descripción más amplia del sistema de vigilancia, aunque no se detallan aspectos claves como los tiempos de disponibilidad de la información o cómo se integran las nuevas herramientas tecnológicas. El informe tampoco aporta suficiente información sobre el sistema de trazabilidad de contactos (diseño y dotación de recursos), como para garantizar su capacidad para asumir el volumen de contactos que se van a generar tras la entrada en vigor de los nuevos protocolos.

Se han realizado numerosas intervenciones en residencias pero sus mecanismos de activación y coordinación no quedan claramente recogidos. Según la información aportada, un 20% de las residencias (siendo uno de los principales focos de transmisión y mortalidad) aún no están cubiertas por los sistemas de coordinación asistencial sanitaria desarrollados durante la epidemia.

Se está desarrollando un plan integral de desescalada con acciones en diferentes ámbitos, aunque no se especifican las acciones implementadas y las planificadas para la siguiente fase, lo que es importante para el control de posibles situaciones de riesgo.

Es notable el esfuerzo de información a la ciudadanía realizado por la Comunidad de Madrid.

Madrid, 15 de mayo de 2020

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

Pilar Aparicio Azcárraga