



Castilla-La Mancha

Boletín Epidemiológico de Albacete

SEPTIEMBRE 2019/ Vol. 30 / N° 375

salud pública



Amapolas. Autor: Francisco Fernández Rosillo-Padilla

Comentarios Epidemiológicos p. 65
.....

**Estado y Distribución de las Enfermedades
de Declaración Obligatoria p. 68**

Sección de Epidemiología, Dirección Provincial de la Consejería de Sanidad

Plan para la transición hacia una nueva normalidad. 28 de abril de 2020 (II)*

IV. PANEL DE INDICADORES

La complejidad de la situación y la naturaleza imprevisible y dinámica de su evolución desaconsejan plantear un calendario cerrado de recuperación gradual de actividad. Por el contrario, se requiere de un enfoque prudente, con hitos que se irán alcanzando sucesivamente y que podrán ser reajustados en caso de resultar necesario.

La recuperación progresiva del bienestar social y la puesta en marcha de las actividades que en estos momentos se encuentran restringidas se apoyará en la evolución de los indicadores y umbrales sanitarios, que se deben integrar con parámetros sociales, económicos y de movilidad para informar el proceso de toma de decisiones.

Hay que destacar que cualquier retroceso en la evolución de determinados parámetros alargaría el proceso hasta el establecimiento de la nueva normalidad, al menos para los grupos poblacionales, actividades o territorios afectados. Esto debe evitarse en la medida de lo posible, por lo que los principios de precaución y cautela, junto con el de proporcionalidad, guiarán la valoración de todos los datos y la subsecuente toma de decisiones.

Los parámetros cuyos valores son necesarios para avanzar en la desescalada, y de los que es necesario un seguimiento continuo, se plasmarán en un panel de indicadores integral único (se acompaña como Anexo I: https://www.msrebs.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Anexo_I_PANEL_DE_INDICADORES.pdf) que ayudará a la gradación de la intensidad y velocidad del desconfinamiento, incluyendo parámetros fundamentales para la toma de decisiones:

a) De salud pública, a partir de los datos que evalúan las cuatro capacidades estratégicas ya señaladas y la evolución de la situación epidemiológica.

b) De movilidad (tanto dentro del país – entre municipios/entre provincias – como internacional), muy vinculada a un posible aumento del riesgo de contagio.

c) De la dimensión social (impacto de la enfermedad, el confinamiento y la desescalada en los colectivos sociales más vulnerables, en particular los mayores).

d) De actividad económica (evaluación de la situación por sectores, en especial aquellos con más capacidad de arrastre y los más duramente afectados por la crisis).

La movilidad es uno de los aspectos más complejos de la desescalada, por su relación directa con la probabilidad de contagio. El impacto del aumento de la actividad social y económica en la movilidad debe de ser sometido a un seguimiento constante y riguroso.

Los indicadores cualitativos y cuantitativos de salud pública y movilidad deben ser relevantes, confiables y comunes, y se basarán los que se incluyen en el Anexo I.

Los aspectos sociales y económicos complementarán el diagnóstico sanitario y de movilidad, con el objetivo de proporcionar la información estratégica que mejor pueda contribuir en la toma de decisiones.

Del panel de indicadores integrado, con los parámetros indicados, resultarán los datos que orientarán la desescalada, con un nivel de granularidad territorial suficiente para tomar decisiones con agilidad, adecuadas a cada momento a la situación epidemiológica y la

capacidad del sistema sanitario en cada ámbito geográfico relevante.

Por tanto, el panel de indicadores es un instrumento que facilita el análisis cualitativo, y en su conjunto, de los cuatro ámbitos (sanitario, movilidad, social y económico). El resultado de dicho análisis ayudará a determinar la idoneidad de cada territorio para avanzar en las diferentes fases del proceso de desescalada.

V. GOBERNANZA

1. Principios generales

El Gobierno de España coordinará el proceso de transición a la nueva normalidad, el denominado proceso de desescalada. En concreto, el ministro de Sanidad asumirá, en su condición de autoridad delegada en la materia, todas las decisiones que sean necesarias para ir recuperando la actividad cotidiana, laboral y profesional.

El estado de alarma habilita al Ministerio de Sanidad para: (i) en función de la evolución de la emergencia sanitaria, dictar órdenes e instrucciones en relación con las actividades permitidas y sobre su alcance y ámbito territorial; y (ii) también modificar, ampliar o restringir los lugares, establecimientos y actividades suspendidas, siempre por razones justificadas de salud pública, y con el alcance y ámbito territorial que se determine. Esta habilitación se recoge en Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, en su redacción dada por las modificaciones y prórrogas (la actualmente en vigor es la establecida por el Real Decreto 492/2020, de 24 de abril).

Por otra parte, el Gobierno también ha trasladado a la opinión pública su voluntad de trabajar conjuntamente con las comunidades autónomas y con las entidades locales. Su conocimiento del territorio y de sus particularidades específicas es un elemento muy útil a tener en cuenta en el proceso de toma de decisión, que adoptará, en última instancia, el Gobierno de España y, sin duda, será clave en la aplicación de las medidas y en la correcta evolución de la desescalada.

Es importante que así sea, que el Gobierno de España y su Ministerio de Sanidad tomen las decisiones para garantizar un proceso de transición a la nueva normalidad coherente en toda España frente a un virus que, huelga decir, no conoce ninguna frontera ni interior ni exterior.

Ese papel decisivo del Ministerio de Sanidad no supone, en absoluto, que las decisiones sean uniformes en todo el territorio nacional; muy al contrario, la desescalada podrá ser asimétrica, es decir, los territorios podrán avanzar hacia la nueva normalidad a velocidades diferentes, tomando en consideración criterios, entre otros, sanitarios y epidemiológicos y escuchando a las autoridades autonómicas y locales, pero siempre se avanzará de una manera coherente que no ponga en riesgo el objetivo final: ganar la batalla contra la COVID-19 en toda España.

A la vista de lo anterior, podemos decir que los principios que definirán la gobernanza del proceso de desescalada son los siguientes:

- (i) Toma de decisiones por el ministerio de Sanidad basada, fundamentalmente, en criterios sanitarios y epidemiológicos.
- (ii) Asimetría entre territorios.
- (iii) Colaboración de las comunidades autónomas.
- (iv) Adaptabilidad a las circunstancias y a la evolución de la pandemia.

2. Metodología de la toma de decisiones

Tal y como se expone en este Plan, el proceso de desescalada se articulará en cuatro fases y tres transiciones entre esas cuatro fases. Y también existirá un estadio previo, no considerado fase y, por tanto, parte de la desescalada, que se define por diferentes medidas de alivio con un riesgo de contagio muy bajo, en opinión de los epidemiólogos, como por ejemplo los paseos con los niños a cargo de un adulto, la práctica de deporte individual o los paseos con las personas con las que se convive en el mismo domicilio. Este tipo de medidas con riesgo de contagio muy bajo, se han podido adoptar en una fase avanzada de control de la curva de contagios, y siempre

acompañadas de las correspondientes medidas de protección y distanciamiento social.

El ministro de Sanidad decidirá en qué fase se encuentra cualquier territorio del país, con base en los parámetros que conforman el panel de indicadores, que serán evaluados de manera cualitativa y conjunta para permitir la transición de una fase a otra. La aplicación de esos criterios determinará el avance, o retroceso, de unas fases a otras.

En línea con lo previsto por el CCAES en materia sanitaria, el proceso de toma de decisiones se articulará mediante una Orden del ministro de Sanidad y se basará en las siguientes consideraciones:

(i) Este plan determina las fases de la desescalada, las actividades concretas permitidas en cada fase y las condiciones específicas en las que se desarrollarán. El ministro de Sanidad podrá modificar, ampliar o restringir esas actividades y su alcance en función de la evolución de la pandemia.

(ii) Asimismo, este plan también establece el panel de indicadores, es decir, los diferentes criterios técnicos (sanitarios, movilidad, social y económico) que se evaluarán de manera conjunta y cualitativa y que servirán para decidir en qué fase se encuentra cada territorio. Los criterios técnicos del ámbito sanitario han sido expresamente consensuados por los equipos técnicos del Ministerio de Sanidad y de las Consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas. El resto de criterios serán evaluados mediante el procedimiento que se determine, oído, en su caso, el ministerio competente por razón de la materia.

(iii) Las comunidades autónomas podrán trasladar al ministro de Sanidad propuestas de actividades debidamente justificadas que se desarrollen en sus respectivos territorios y que no se hayan incluido entre las actividades permitidas en las diferentes fases (véase Anexo II: https://www.msbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Anexo_II_FASES.pdf). El ministro de Sanidad decidirá, en su caso, su inclusión en el panel de indicadores.

(iv) El ministro de Sanidad decidirá, cada dos semanas, en qué fase de desescalada está cada territorio. Inicialmente, la unidad territorial será la provincia o la isla. Las decisiones podrán significar el avance a la siguiente fase de la desescalada o el retroceso en el caso de que se produzca una regresión en los marcadores de la provincia o isla.

(v) Las comunidades autónomas, oídas las entidades locales afectadas, podrán proponer al ministro de Sanidad que un territorio concreto de su comunidad sea declarado en una fase diferente del proceso de desescalada. Esa propuesta deberá ir acompañada de un informe motivado que justifique el nivel de cumplimiento y estado de los parámetros establecidos, y también la viabilidad de garantizar el aislamiento, desde el punto de vista de la movilidad, de ese territorio en concreto del resto de la provincia. El ministro de Sanidad decidirá, en su caso, la transición de fase del territorio concreto propuesto por la comunidad autónoma.

Información disponible en: <https://www.msbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PlanTransicionNuevaNormalidad.pdf>

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LAS SEMANAS 33 A 36 DE 2019 (del 12 de agosto al 8 de septiembre de 2019).
PROVINCIA DE ALBACETE**

ENFERMEDADES	CIE –OMS 9ª-Rev.	CASOS DECLARADOS		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2014-2018		ÍNDICE EPIDÉMICO	
		2019	2018	2019	2018	SEM	AC	SEM	AC
F. TIFOIDEA/PARATIFOIDEA	002.0,002.1,002.2,002.3,002.9	1	1	3	1	0	1	(+)	3.00
DISENTERÍA	004	0	2	2	4	0	2	1.00	1.00
GRIPE	487	1	7	5990	7931	13	6392	0.08	0.94
TUBERCULOSIS RESPIRAT.	011-012	1	3	15	22	2	18	0.50	0.83
SARAMPIÓN	055	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
RUBEOLA	056	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
VARICELA	052	11	9	458	430	14	721	0.79	0.64
CARBUNCO	022	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
BRUCELOSIS	023	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
HIDATIDOSIS	122	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
FIEBRE EXANT. MEDITERR.	082.1	0	0	1	2	1	2	1.00	0.50
SÍFILIS	091	1	1	6	2	0	4	(+)	1.50
INFECCIÓN GONOCÓCICA	098,0,098,0,098	5	0	46	22	1	11	5.00	4.18
ENFER. MENINGOCÓCICA	036	0	0	2	4	0	2	1.00	1.00
PAROTIDITIS	072	2	3	24	78	1	4	2.00	6.00
E.I.S. PNEUMONIAE	320.1	0	3	43	51	1	34	0.00	1.26
TOS FERINA	033	1	0	7	0	0	1	(+)	7.00
HEPATITIS A	070.0,070.1	1	0	38	8	0	3	(+)	12.67
HEPATITIS B	070.2,070.3	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
HEPATITIS VÍRICAS OTRAS	070.4-070	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
LEGIONELOSIS	482.8	0	0	4	3	0	3	1.00	1.33
MENINGITIS TUBERC.	013.0	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
TUBERCULOSIS OTRAS	010,013.1-013.9,014-018	0	0	1	2	0	2	1.00	0.50
DIFTERIA	032.0,032.1,032.2,032.3,032.8,032.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
LEPRA	030,030.1,030.2,030.3,030.8	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
PALUDISMO	084.0,084.1,084.2,084.3,084.4,084.5	0	1	1	3	0	2	1.00	0.50
POLIOMELITIS	045.0,045.1,045.2,045.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
RABIA	071	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
TÉTANOS/T. NEONATAL	037 / 771.3	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
TRIQUINOSIS	124	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
CÓLERA	001.0,001.1,001.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
FIEBRE AMARILLA	060.0,060.1,060.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
PESTE	020.0,020.1,020.2,020.3,020.4,020.5, 020.8,020.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
TIFUS	080	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
BOTULISMO	005.1	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
RUBEOLA CONGÉNITA	771.0	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
SÍFILIS CONGÉNITA	090.0,090.1,090.2,090.3,090.4,090.5, 090.6,090.7,090.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
E. INV. POR H. I.	038.4,041.5	0	0	10	6	0	6	1.00	1.67
NEUMONÍA	480-486 (excluida 482.2 y .8)	54	58	1272	1082	59	1217	0.92	1.05
NUEVAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA									
CAMPILOBACTERIOSIS	008.5	18	21	193	238	**	**	**	**
F. CHLAM. TRACHOMATIS	099.4	5	2	42	32	**	**	**	**
DENGUE	061	0	0	0	0	**	**	**	**
FIEBRE Q	083.0	0	0	0	0	**	**	**	**
GIARDIASIS	007.1	0	0	0	1	**	**	**	**
LEISHMANIASIS	085.0-085.5,085.9,	0	0	4	0	**	**	**	**
LISTERIOSIS	027.0	3	1	9	4	**	**	**	**
SALMONELOSIS	003.0	35	15	156	148	**	**	**	**
YERSINIOSIS	008.4	1	0	6	8	**	**	**	**
VIRUS CHIKUNGUNYA	066.3	0	0	0	0	**	**	**	**
HEPATITIS C	070.4,070.5	0	0	0	1	**	**	**	**
HERPES ZOSTER	053.0	173	199	1422	1504	**	**	**	**
(+) Casos sobre mediana cero. (**) No existen datos Un índice epidémico > 1,25 indica que la incidencia es alta Un índice epidémico 0,75 - 1,25 indica que la incidencia es media Un índice epidémico < 0,75 indica que la incidencia es baja									

SEM: N° de casos declarados semanas 33 - 36

AC: N° de casos acumulados hasta el 8 de septiembre de 2019

PÁGINA 68

DECLARACIÓN TOTAL DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. SEMANAS 33 - 36. AÑO 2019.

SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 2019	NUMÉRICAS	INDIVIDUALIZADAS (POR ZONAS DE SALUD)
SEMANA 33	GRIPES: 1 NEUMONÍAS: 16 VARICELAS: 6 HERPES ZOSTER: 46	<ul style="list-style-type: none"> - 1 SIFILIS (Z - II) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - I) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - IV) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - VI) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - VIII) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (CAUDETE) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (LA RODA) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (TOBARRA) - 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z - IV) - 1 LISTERIOSIS (ALBACETE Z - I) - 3 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - IV) - 1 SALMONELOSIS (ALMANSA) - 1 SALMONELOSIS (BONETE)
SEMANA 34	GRIPES: 0 NEUMONÍAS: 15 VARICELAS: 3 HERPES ZOSTER: 41	<ul style="list-style-type: none"> - 1 INF. GONOCÓCICA (ALMANSA) - 1 HEPATITIS A (TOBARRA) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - I) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - VIII) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (CHINCHILLA DE MONTEARAGÓN) - 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z - IV) - 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z - VI) - 1 LISTERIOSIS (ALBACETE Z - VIII) - 1 LISTERIOSIS (ALMANSA) - 3 SALMONELOSIS (ALMANSA)
SEMANA 35	GRIPES: 0 NEUMONÍAS: 13 VARICELAS: 1 HERPES ZOSTER: 43	<ul style="list-style-type: none"> - 1 FIEBRE TIFOIDEA (ALBACETE Z - VII) - 1 INF. GONOCÓCICA (ALBACETE Z - VIII) - 1 PAROTIDITIS (ALBACETE Z - VIII) - 1 PAROTIDITIS (LA RODA) - 1 TOS FERINA (ALBACETE Z - V A) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - VI) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ELCHE DE LA SIERRA) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (VILLARROBLEDO) - 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z - VI) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - II) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - III) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - V B) - 2 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - VI) - 2 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - VII) - 1 SALMONELOSIS (BONETE) - 1 SALMONELOSIS (MADRIGUERAS) - 2 SALMONELOSIS (LA RODA) - 1 YERSINIOSIS (ALBACETE Z - IV)
SEMANA 36	GRIPES: 0 NEUMONÍAS: 10 VARICELAS: 1 HERPES ZOSTER: 41	<ul style="list-style-type: none"> - 1 TUBERCULOSIS RESPIRATORIA (ALBACETE Z - VIII) - 1 INF. GONOCÓCICA (ALBACETE Z - II) - 1 INF. GONOCÓCICA (ALBACETE Z - IV) - 1 INF. GONOCÓCICA (CAUDETE) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - I) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - V B) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - VI) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (LA RODA) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (VILLARROBLEDO) - 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z - IV) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - I) - 2 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - II) - 2 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - IV) - 3 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - VI) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - VII) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - VIII) - 1 SALMONELOSIS (ALMANSA) - 1 SALMONELOSIS (CAUDETE) - 2 SALMONELOSIS (LA RODA) - 2 SALMONELOSIS (VILLARROBLEDO)

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA*

1. Botulismo	31. Infección gonocócica
2. Brucelosis	32. Infección por el VIH/SIDA
3. Campilobacteriosis	33. Legionelosis
4. Carbunco	34. Leishmaniasis
5. Cólera	35. Lepra
6. Criptosporidiosis	36. Leptospirosis
7. Dengue	37. Linfogranuloma venéreo
8. Difteria	38. Listeriosis
9. Encefalitis transmitida por garrapatas	39. Paludismo
10. Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas	40. Parotiditis
11. Enfermedad invasora por <i>Haemophilus influenzae</i>	41. Peste
12. Enfermedad meningocócica	42. Poliomielitis/PFA en menores de 15 años
13. Enfermedad neumocócica invasora	43. Rabia
14. Enfermedad por virus Chikungunya	44. Rubéola
15. Fiebre amarilla	45. Rubéola congénita
16. Fiebre del Nilo occidental	46. Salmonelosis
17. Fiebre exantemática mediterránea	47. Sarampión
18. Fiebre Q	48. Síndrome Respiratorio Agudo Grave
19. Fiebre recurrente transmitida por garrapatas	49. Shigellosis
20. Fiebre tifoidea / Fiebre paratifoidea	50. Sífilis
21. Fiebres hemorrágicas víricas	51. Sífilis congénita
22. Giardiasis	52. Tétanos/Tétanos neonatal
23. Gripe/Gripe humana por un nuevo subtipo de virus	53. Tos ferina
24. Hepatitis A	54. Toxoplasmosis congénita
25. Hepatitis B	55. Triquinosis
26. Hepatitis C	56. Tuberculosis
27. Herpes Zóster	57. Turalemia
28. Hidatidosis	58. Varicela
29. Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	59. Viruela
30. Infección por cepas de <i>E. coli</i> productoras de toxina Shiga o Vero	60. Yersiniosis.

* Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo

NOTA: Todas estas enfermedades excepto GRIPE, VARICELA, NEUMONÍA y HERPES ZOSTER son de declaración INDIVIDUALIZADA. Además, debe comunicarse de forma URGENTE, la aparición de brotes de cualquier etiología.