

Asunto: Informe situación en Asturias por la pandemia COVID-19

Fecha: 13 de noviembre 2020

Se presenta un resumen de la situación COVID-19 en Asturias a fecha de 13 de noviembre. Se ofrece diferente información epidemiológica e información sobre las medidas que se han ido desarrollando a lo largo de las últimas semanas.

Se trata de un resumen, para consultar la información de forma ampliada y detallada puede accederse a los siguientes documentos:

-Información COVID-19 en Asturias. Observatorio de Salud en Asturias

<https://obsaludasturias.com/obsa/informacion-covid-19-en-asturias/>

-Estudios de mortalidad COVID-19 en Asturias

<https://obsaludasturias.com/obsa/informacion-covid-19-en-asturias/>

-Informe COVID-19 en residencias de Asturias

<https://obsaludasturias.com/obsa/covid-residencias/>

-Cuadro de mandos integral sobre datos COVID-19

<https://www.astursalud.es/en/noticias/-/noticias/datos-coronavirus-asturias>

-Disposiciones BOPA en materia de COVID-19

<https://coronavirus.asturias.es/bopa1>

Todas las gráficas que aparecen en este documento pueden ser consultadas, de forma interactiva, en los enlaces mencionados.

1. Situación epidemiológica en Asturias

1.1 Situación global y evolución

La Organización Mundial de la Salud elevó el pasado 11 de marzo de 2020 la situación de emergencia de salud pública ocasionada por la COVID-19 a pandemia internacional.

Para hacer frente entonces a la crisis sanitaria en nuestro país, fue preciso adoptar medidas inmediatas que resultaron eficaces para poder controlar la propagación de la enfermedad. En este sentido, el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, permitió hacer frente a la situación de emergencia sanitaria y proteger la salud y la seguridad de los ciudadanos.

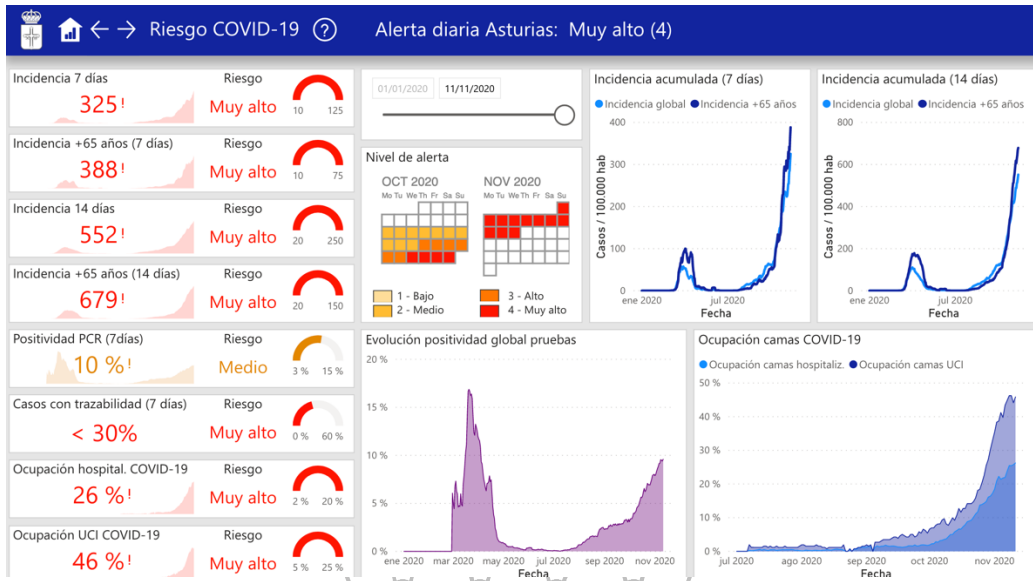
Tras el proceso de desescalada y el fin de la vigencia del estado de alarma, en nuestra Comunidad entramos en una etapa de nueva normalidad, durante la cual los poderes públicos y las autoridades sanitarias continuaron tomando medidas dirigidas a controlar los brotes y frenar los contagios.

Sin embargo, a pesar de las medidas adoptadas a lo largo de estos meses, en el momento actual Asturias tiene un total de 17.000 casos totales confirmados por COVID-19 desde el principio de la pandemia. De este total, 14.578 casos forman parte de la segunda ola que comienza el 7 de julio. Hay que tener en cuenta que en la primera ola las pruebas diagnósticas sólo se realizaban a personas con síntomas graves y que teniendo en cuenta los datos de la encuesta de seroprevalencia (con un resultado de seroprevalencia para Asturias del 1,9%) la estimación de casos para la primera ola es realmente alrededor de 19.000.

La situación de indicadores de nuestra comunidad autónoma¹ es de una incidencia acumulada de casos diagnosticados en 14 días de 551 (riesgo muy alto), una incidencia acumulada de casos diagnosticados en 7 días de 325 (riesgo muy alto), una tasa de positividad en los últimos 7 días de 9,52%, (riesgo medio) un porcentaje de camas ocupadas COVID de 28% (riesgo muy alto) y un porcentaje de camas ocupadas UCI de 46% (riesgo muy alto), según la información publicada para dicha fecha por el Principado de Asturias.

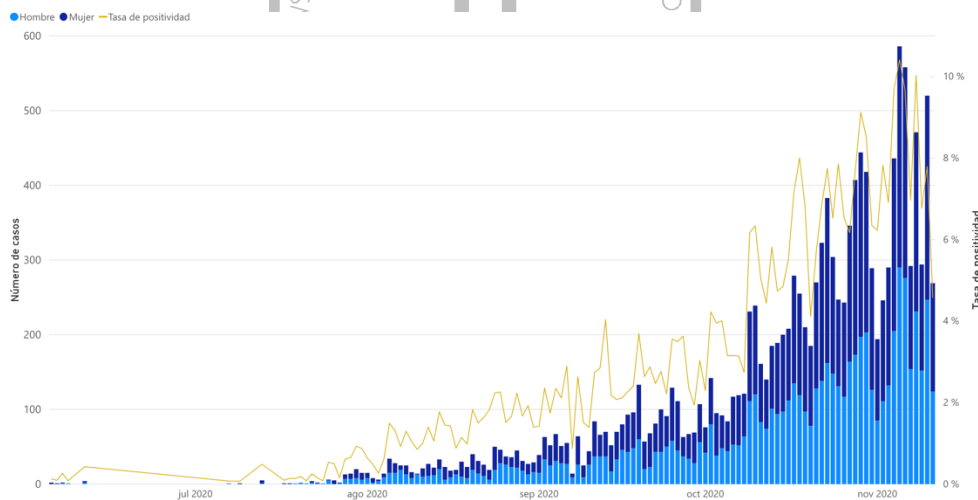
El incremento de incidencia se ha producido de una forma brusca a partir de la primera semana de octubre (el 2 de octubre la incidencia a catorce días era de 122) y aunque se han planteado medidas de fase 2 modificada desde el 14 de octubre y posteriormente otras medidas de contención de forma progresiva, en el momento actual se mantiene una situación de muy alto riesgo en indicadores de transmisión comunitaria y en los indicadores de utilización de servicios asistenciales. La situación de los indicadores nos sitúa en un Nivel de Alerta 4 (siendo este el nivel máximo de alerta propuesto por el Ministerio).

¹ Teniendo en cuenta los indicadores propuestos por el Ministerio en el documento “**Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19**” (22 octubre 2020)



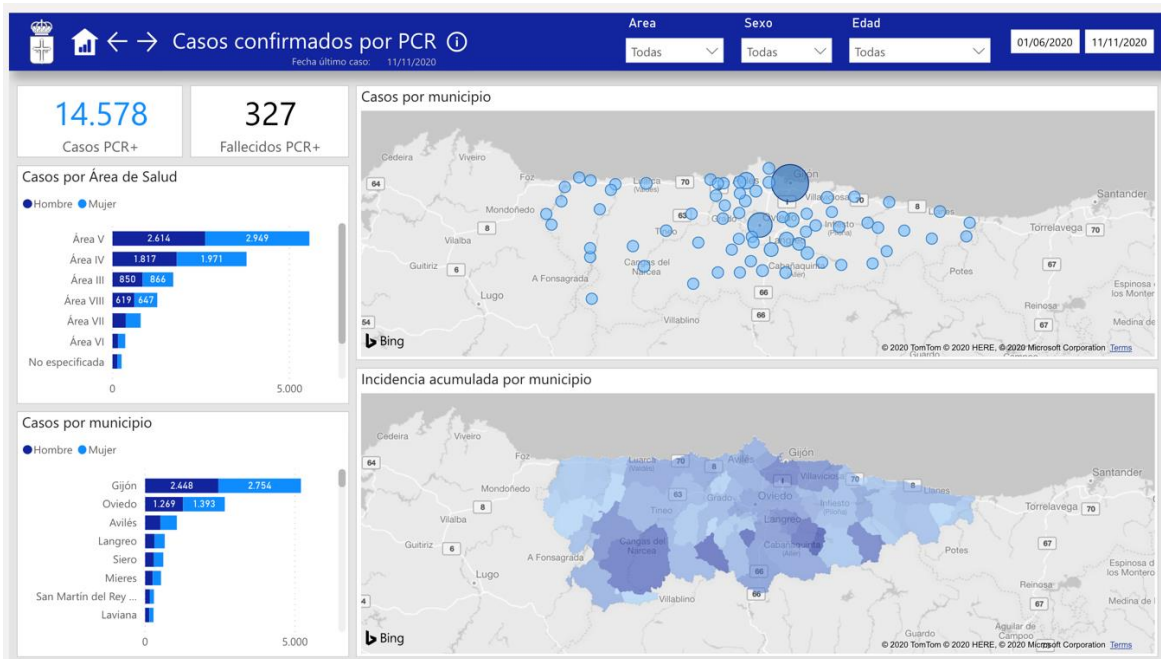
1.2. Situación epidemiológica en Asturias.

Del total de 14.578 casos de esta segunda ola la afectación ha sido a un 53% en mujeres y un 47% en hombres.



Como puede observarse en el gráfico de arriba también se ha observado un incremento en la tasa de positividad. Este es un indicador que mide el porcentaje de pruebas (PCR) que dan positivo sobre el número de pruebas (PCR) realizadas y ha pasado de un 3,9% el 26 de septiembre a un 8,24% el 9 de noviembre. El umbral óptimo que señala la OMS es por debajo de un 5%. Este es otro de los indicadores propuestos por el Ministerio en el documento antes mencionado.

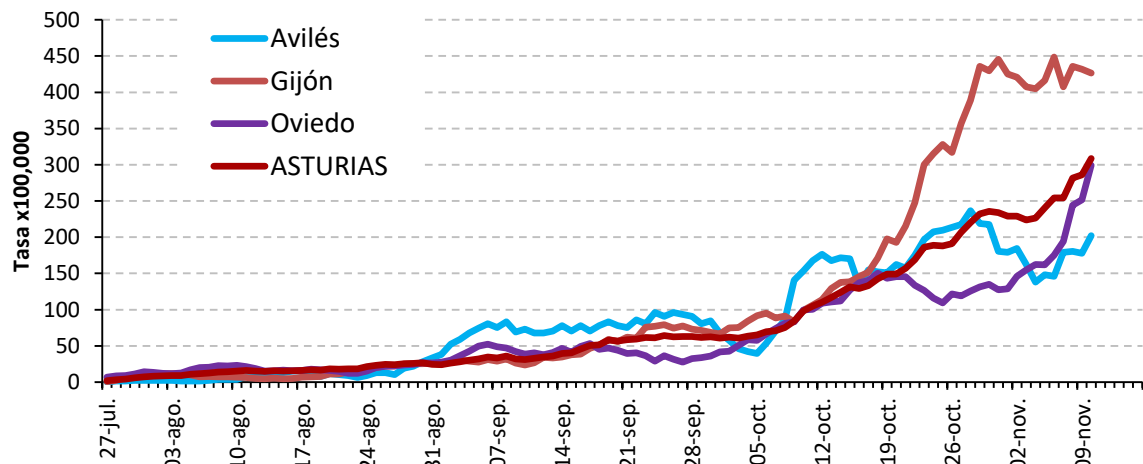
Por localización geográfica las áreas con mayor número de casos son las zonas urbanas de Gijón, Oviedo y Avilés y sus áreas sanitarias (V, IV y III). Hay que tener en cuenta que cuando se presentan incidencias (número de casos en relación con la población de un territorio) en municipios con menos población, un número pequeño de casos puede producir incidencias muy altas. De ahí la importancia de siempre mirar la incidencia pero también el número de casos y siempre mirando de forma muy concreta si estamos describiendo una población pequeña o grande.



De forma global, los concejos con mayor número de casos en la segunda ola han sido Gijón (4.693), Oviedo (2.087), Avilés (972), Langreo (585), Mieres (487) y Siero (471). Son también los municipios que, teniendo en cuenta las características sociodemográficas y aspectos relacionados con densidad y movilidad, tienen más riesgo de tener una transmisión comunitaria sostenida como hemos visto en la evolución de la circulación del virus estas últimas semanas.

En los siguientes gráficos puede verse la evolución de las incidencias acumuladas en 7 días en los principales concejos:

COVID-19 Asturias: incidencia acumulada a 7 días por concejos (grandes concejos)



En el gráfico de arriba puede observarse la comparación de las tendencias en los municipios con mayor afectación. A partir del 17 de octubre la incidencia en Gijón ha incrementado separándose la de incidencia de Asturias hasta niveles cercanos a 450. A partir del 30 de octubre se observa una estabilización, pero en valores muy altos (entre 400 y 450). Oviedo había tenido una estabilización, pero se observa un incremento significativo a partir del día 1 de noviembre, estando actualmente en incidencias de 300. Avilés ha sido el municipio con incidencias más bajas de los tres aunque se observa un incremento desde el 4 de noviembre.

En la siguiente tabla, disponible en el [Observatorio de Salud](#) de forma más completa, pueden observarse el número de casos en los municipios y los casos acumulados en los últimos 7 y 14 días².

🔍

N99 Número de casos COVID-19 confirmados en Asturias por concejo. Segunda ola, últimos 14, 7 y 1 días.

🔍 Buscar Página 1 de 4 >

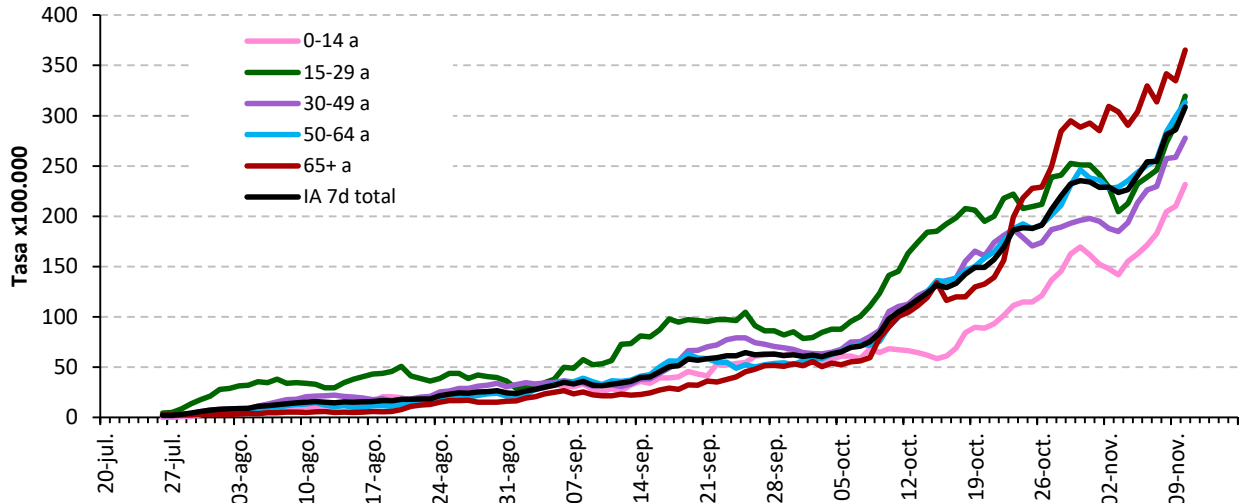
Concejo	Área San	Total 2ª onda	Acum 14d	Acum 7d	Acum 1d
Gijón	5	4.693	2.384	1.216	270
Oviedo	4	2.087	671	375	70
Langreo / Llangréu	8	585	258	144	25
Mieres	7	487	235	142	36
Avilés	3	972	284	114	33
SMRA	8	262	98	73	20
Siero	4	471	144	65	16
Villaviciosa	5	206	90	57	4
Llaviana	8	254	74	52	9
Aller	7	99	51	26	4
Carreño	5	123	68	24	6
Castrillón	3	175	38	20	6
Llanera	4	102	36	20	3
Cudillero / Cuideiru	3	45	25	17	5
Gozón	3	75	26	17	8
Lena	7	132	47	17	2
Piloña	6	29	20	17	5
Cangas del Narcea	2	122	35	16	0
Valdés	1	113	33	15	3
Llanes	6	101	34	14	1

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 08.11.2020. Datos provisionales
 Tabla: IH para Observatorio de salud en Asturias. * Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica de Asturias *
[Descargar los datos](#) * Creado con [Datawrapper](#)

Al observar la evolución por tramos de edad se puede comprobar que las incidencias más altas son desde el principio de la segunda ola en el grupo de 15-29 años con un incremento importante durante el mes de septiembre que se agudiza de nuevo a principios de octubre. El incremento de la segunda onda a principios de octubre se acompaña de un incremento en el grupo de mayores de 65 años y de una forma más mantenida del resto de edades.

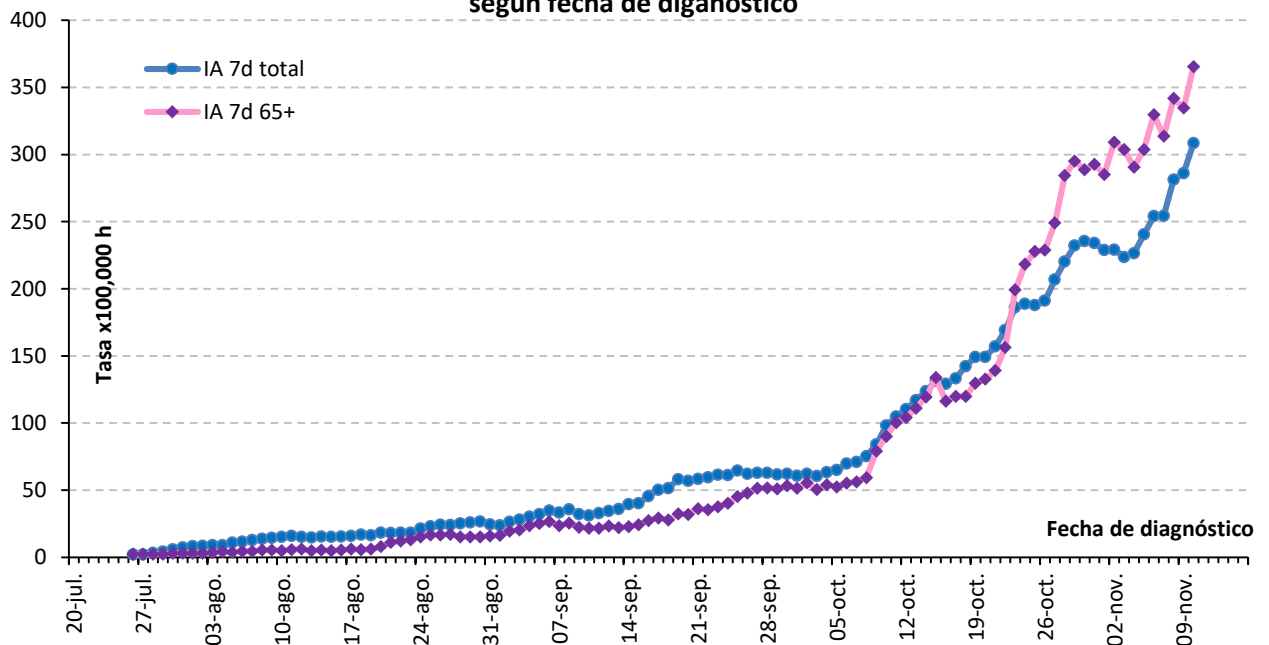
² La tabla con las incidencias por municipios (teniendo en cuenta la interpretación con prudencia de las incidencias tal como se señaló anteriormente) puede consultarse aquí: https://www.datawrapper.de/_ogsAY/

COVID-19 Asturias: incidencia acumulada a 7 días de nuevos casos confirmados diarios según fecha de diagnóstico y grupo de edad



En el siguiente gráfico pueden compararse el incremento en las incidencias de forma global y la incidencia en el grupo de personas mayores de 65 años.

COVID-19 Asturias: Incidencia acumulada de los 7 días anteriores según fecha de diagnóstico



1.3. Afectación de poblaciones vulnerables

Uno de los elementos clave en la contención de la pandemia son los mecanismos de protección a personas mayores y personas con patologías de riesgo. En relación con personas mayores actualmente, y debido a que no nos encontramos en situación de confinamiento total, la protección se ha de realizar en dos ámbitos: personas que viven en residencias de personas mayores o centros sociosanitarios y personas que viven en sus domicilios.

Respecto a residencias para personas mayores, en la segunda ola, a 11 de noviembre, había hay 1348 casos confirmados (979 personas residentes y 310 trabajadores). Un número importante, son trabajadores cuyo contagio es el ámbito privado (fuera de su ámbito laboral) que se detectan previa a su incorporación o reincorporación y se evita exponer a la residencia al virus³.

T002 RESIDENCIAS: Total acumulado de casos COVID-19. Asturias, 2020. Criterios OBSA

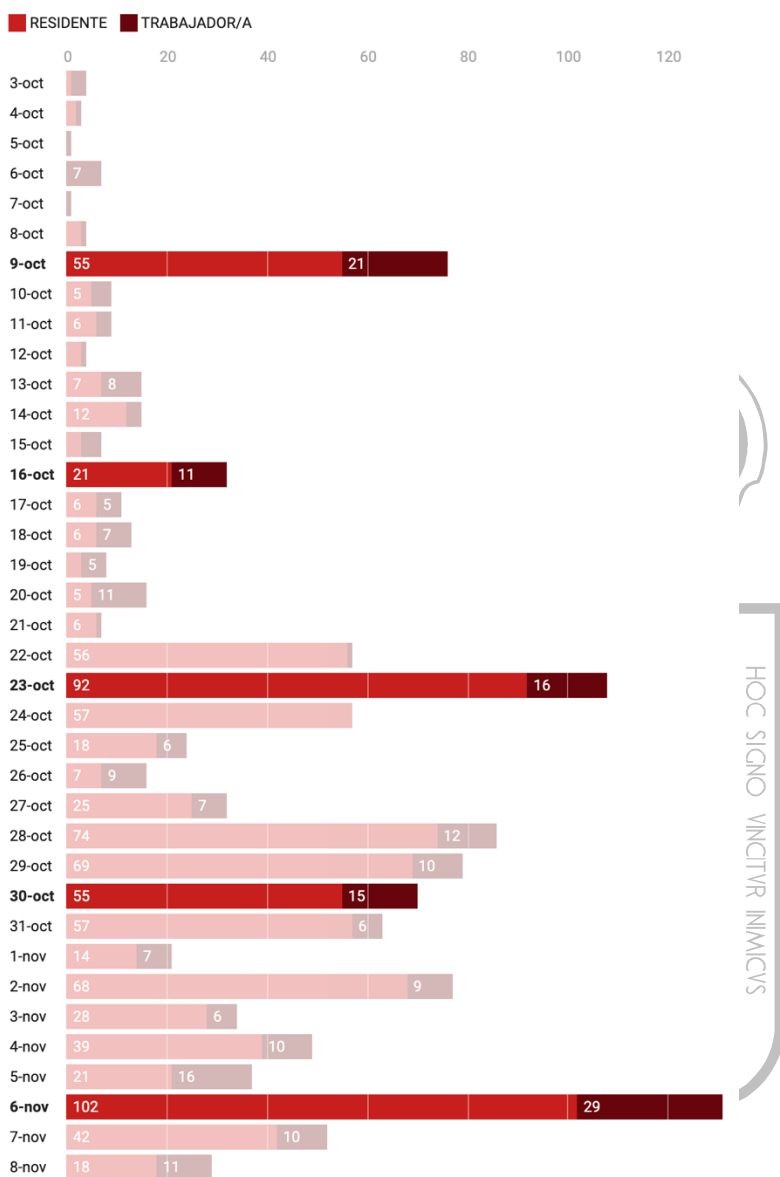
Total de Casos	Asturias	% total de casos en cada ola	OLA2/OLA1
Total de casos OLA1	1.156	39,0	
Casos en residentes (Ola 1)	909	31,0	
Casos en Trabajadores/as (Ola 1)	247	9,0	
Fallecimientos casos OLA 1	283	67,0	
Total de casos OLA 2	1.348	9,5	-4,1x
Casos en residentes (Ola 2)	979	6,9	-4,5x
Casos en Trabajadores/as (Ola 2)	310	2,2	-4,1x
Fallecimientos casos OLA 2	125	42,5	-1.7x

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos (cambio respecto a día anterior) y fallecimientos a 11.11.2020. 21:00. Proporción respecto a total de casos (fallecimientos respecto a total de muertes). Datos provisionales. Datos totales acumulados en cada ola. OLA 2 comienza en semana 27 (28.07.2020). Proporción de cambio (pe. -16x, significa que hay 16 veces menos casos que en ola1). Fallecidos en OLA2 que iniciaron su enfermedad en esa OLA.

Tabla: MM, MH y EG para Grupo de Vigilancia de Residencias Asturias • Fuente: Observatorio Salud Asturias • [Descargar los datos](#) • Creado con [Datawrapper](#)

³ Los viernes se emite un informe específico sobre residencias que puede ser consultado en la siguiente dirección: <https://obsaludasturias.com/obsa/covid-residencias/>

Evolución de nuevos casos COVID-19 en residencias por rol. Asturias.2020



HOC SIGNO VINCITVR INVICIVS

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, GRUPO DE VIGILANCIA EN RESIDENCIAS. Casos hasta 8.11.2020, 21.00. Datos provisionales. Resaltados los VIERNES

Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Observatorio de Salud en Asturias • [Descargar los datos](#) • Creado con [Datawrapper](#)

1.4. Personas fallecidas⁴

Ha habido desde el 29.02.2020, fecha de aparición del primer caso de COVID-19 confirmado en Asturias un total de 706 fallecimientos que se han confirmado como caso COVID-19. Eso significa unas tasas de 68 casos/100.000h en el conjunto de la CA.

Del total de fallecimientos ha habido 380 (54%) fallecimientos en mujeres y 326 en hombres (46%).

Esa diferencia es estadísticamente significativa. Las tasas de incidencia son muy superiores en mujeres (72,6 casos/100.000h) que en hombres (57,7 casos/100.000h). Esa diferencia es estadísticamente significativa. Se ha producido un incremento en las últimas semanas en mujeres.

En relación con el total de casos eso significa proporciones de fallecimientos del 4,5% para el conjunto de la población afectada por COVID-19. Al contrario que en tasas, la letalidad es inferior en mujeres, 4,4% y del 4,6% en hombres. Las diferencias en este caso son estadísticamente significativas

La edad promedio de fallecimiento es de 84,1. El rango de fallecimientos es amplio, entre los 28 y los 103 años de edad. Fallecen más las personas con más años de edad..

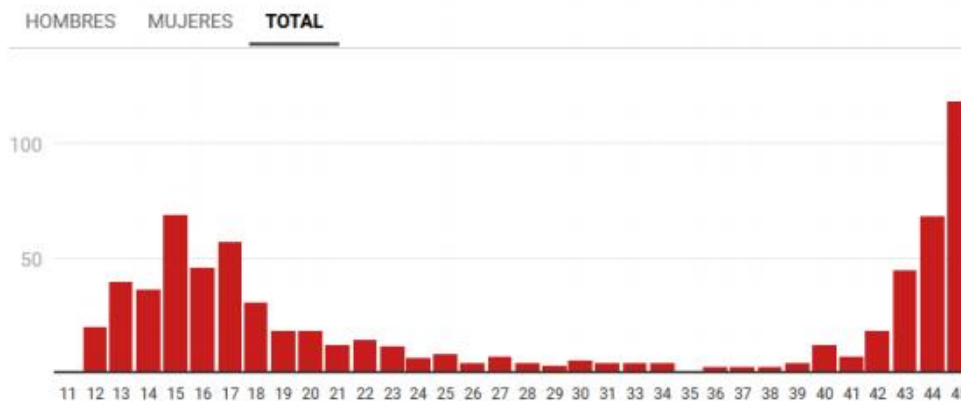
Mortalidad por COVID-19. Por sexo y edad. Número. Asturias, 2020

	MUJERES	HOMBRES	Total
<40	1	1	2
40-49	1	2	3
50-59	4	10	14
60-69	14	34	48
70-79	40	76	116
80-89	163	128	291
90+	155	74	229

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 9.11.2020

Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

Los fallecimientos han sucedido más frecuentemente en la ola 1 en los meses de abril y marzo, correspondiendo semanalmente más a la semana 15, en abril con 69 fallecidos en una semana. A partir del mes de mayo los fallecimientos comienzan a ser anecdóticos. Sin embargo, en relación con el domicilio, se observa el gran peso que han tenido las personas con domicilio en residencias especialmente a partir de abril donde casi únicamente fallecen personas con estas residencias. En las últimas semanas de 2020, ya en la ola 2, está habiendo un repunte muy marcado de fallecimientos. Ha aumentado considerablemente llegando a la semana 45 a alcanzar el doble de las incidencias detectadas de fallecimientos en la ola 1.

**MT04 Evolución de fallecimientos semanales por COVID-19.
Asturias, 2020.**

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 9.11.2020. Datos provisionales. Ultima semana aun no finalizada

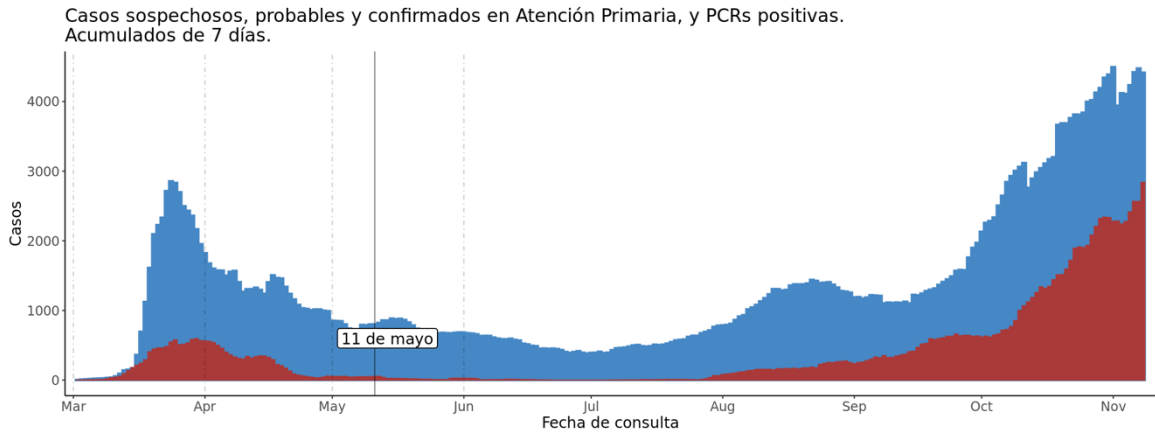
Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Grupo Vigilancia Residencias • [Descargar los datos](#)
• Creado con [Datawrapper](#)

2. Capacidad de respuesta del sistema sanitario

Uno de los elementos de mayor preocupación en la pandemia no es el incremento de casos sino el incremento de casos graves y la necesidad de una buena respuesta del sistema sanitario para su correcta atención y para no dejar de atender a otra patología no COVID-19.

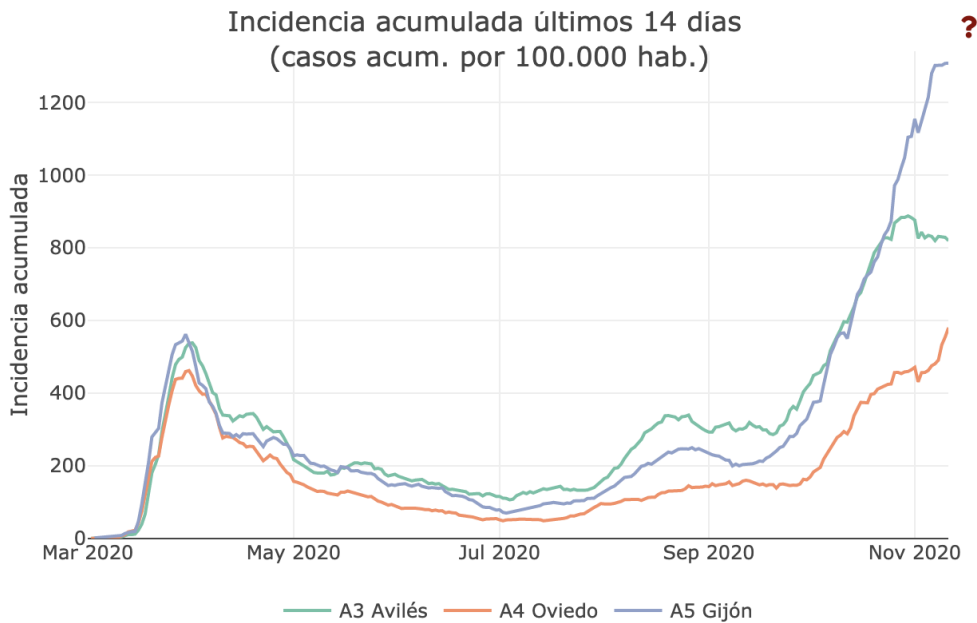
La respuesta de la Atención Primaria ha sido determinante en la primera ola de la pandemia para poder realizar una correcta atención en la mayoría de los casos posibles COVID-19. En el siguiente gráfico (elaborado por datos de OMI-AP) por el ISPA⁵ se observa en rojo PCR positivas (datos publicados por Consejería de Salud) y en azul casos sospechosos y confirmados notificados en Atención Primaria. Desde el 11 de mayo, se solicita PCR a todos los casos sospechosos en Atención Primaria.

⁵ Puede consultarse más información detallada en el siguiente enlace: <http://www.epi-ispas.org/asturias/>



En el siguiente gráfico se observa la incidencia acumulada a 14 días de los casos sospechosos, probables y confirmados notificados en Atención Primaria para las áreas sanitarias de Gijón, Avilés y Oviedo.

Incidencia acumulada últimos 14 días Tasa de incidencia diaria



Inicialmente, en esta segunda onda epidémica las edades eran bajas y no se habían observado un incremento de casos graves y hospitalizaciones, siendo la gran mayoría de los casos atendidos por Atención Primaria. Es a principios de octubre cuando se observa un incremento significativo de la hospitalización. Tanto en camas de hospitalización, como se observa en el primer gráfico, como de camas ocupadas en UCI, en el segundo. En los gráficos se observan el número de ocupaciones diarias de cama de hospitalización y de UCIs en Asturias durante esta segunda ola.

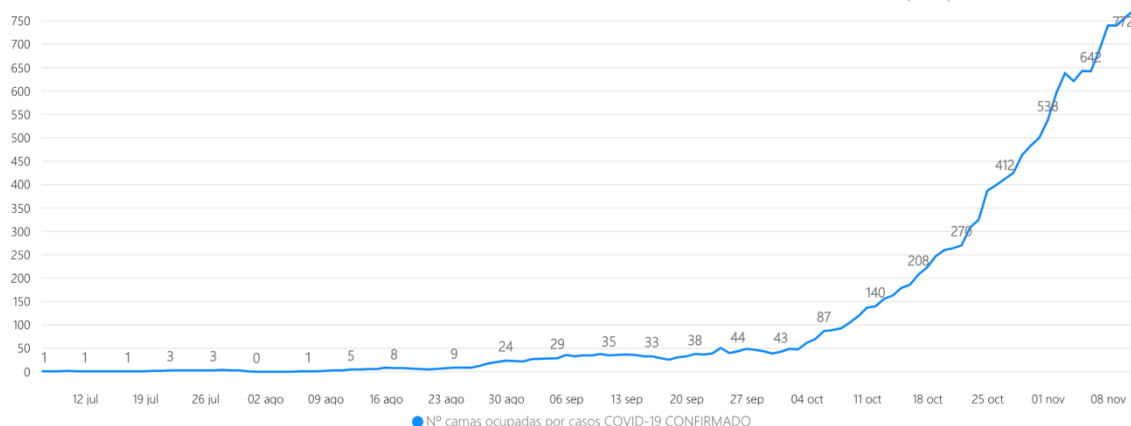
Nº camas ocupadas por casos COVID-19 CONFIRMADO

11/11/2020

772

Actualización

Nº camas ocupadas por casos COVID-19 CONFIRMADO



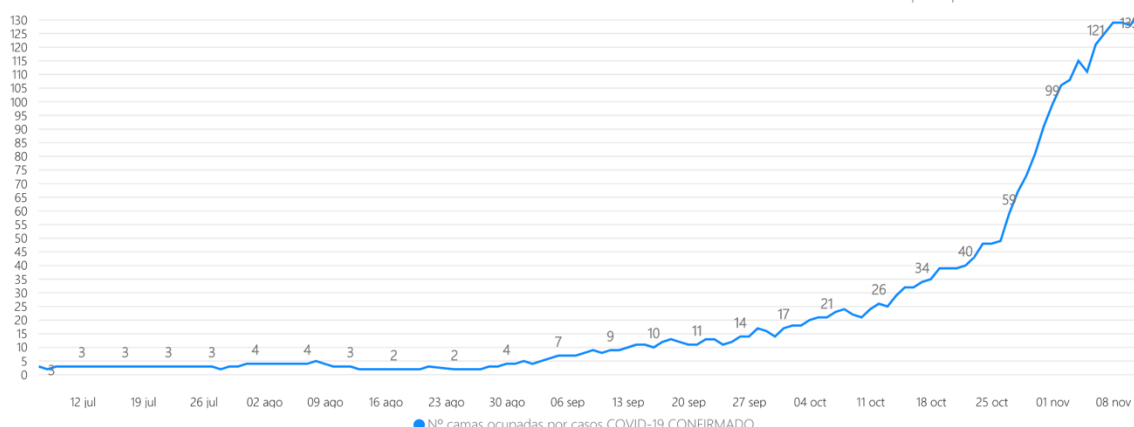
Nº camas ocupadas por casos COVID-19 CONFIRMADO

11/11/2020

133

Actualización

Nº camas ocupadas por casos COVID-19 CONFIRMADO



3. Valoración de riesgo y niveles de alerta

El documento “Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19” ha sido elaborado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta, aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y acordado por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con fecha de 23 de octubre de 2020, cuyo texto se acompaña como Anexo I al presente Informe.

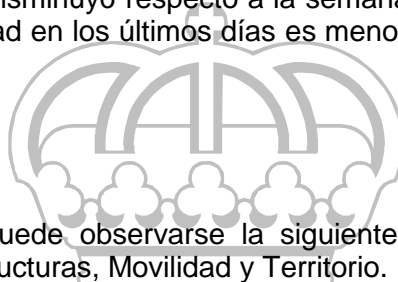
En dicho documento se plantean los objetivos de proponer criterios comunes para la interpretación de los indicadores básicos en el Sistema Nacional de Salud que permitan realizar una evaluación en cada territorio y establecer unos niveles de alerta que determinen actuaciones proporcionales a cada territorio con el fin de garantizar la contención y disminución en la transmisión del virus.

Según la evaluación propuesta por dicho documento se tendrán en cuenta los indicadores relativos a la situación epidemiológica, la capacidad asistencial y la capacidad de salud pública, las características y vulnerabilidad de la población susceptible expuesta y la

posibilidad de adoptar medidas de prevención y control, como son las medidas no farmacológicas con intervenciones parciales o completas que afecten a parte o todo el territorio evaluado.

4. Movilidad

En la primera semana tras el confinamiento del 15 de marzo, en Asturias, la movilidad interior medida en “viajeros_Km”, disminuyó, respecto a la semana previa al estado de alarma en un 45,5%. Tras las medidas tomadas el día 3 de noviembre, y midiendo hasta el domingo 8, la movilidad disminuyó respecto a la semana anterior, un 13,9%. Es decir, la disminución de la movilidad en los últimos días es menos de un tercio la observada en marzo.



De forma más ampliada puede observarse la siguiente información aportada por la Vicenconsejería de Infraestructuras, Movilidad y Territorio.

INFORME COMPARATIVO MOVILIDAD GENERAL Y USO DE TRANSPORTE PÚBLICO

MOVILIDAD GEOPOSICIONAMIENTO	ANTES CIERRES (SEMANA 19 OCT)*	CON CIERRES PERIMETRALES (SEMANA 26 OCT)*	CON CIERRE ACTIVIDAD NO ESENCIAL (SEMANA 3 NOV)*
ASTURIAS			
GLOBAL	80%	72%	64%
DENTRO COMUNIDAD	88%	81%	75%
OTRAS REGIONES	67%	55%	48%
GIJÓN**			
GLOBAL	81%	64%	58%
DENTRO MUNICIPIO	85%	82%	76%
FUERA MUNICIPIO	80%	60%	54%
USO TRANSPORTE PÚBLICO	ANTES CIERRES (SEMANA 19/ OCT)*	CON CIERRES PERIMETRALES (SEMANA 26/ OCT)*	CON CIERRE ACTIVIDAD NO ESENCIAL (SEMANA 3/ NOV)*
INTERURBANO CTA	51%	44%	40%
OVIEDO (TUA)	65%	60%	44%
GIJÓN (EMTUSA)	61%	58%	43%

* Porcentaje de recuperación de la movilidad respecto al patrón base de estudio antes de la pandemia.

** Única ciudad de la que se disponen de datos de geolocalización.

Nota explicativa:

La movilidad global de Asturias, tanto dentro de la propia comunidad como con otras regiones, a pie o motorizada, ha pasado de una recuperación del 80% de lo que hubiera sido habitual antes de la pandemia a una recuperación del 64% una vez decretados los cierres perimetrales municipales y autonómico y el cierre de la actividad no esencial.

o En el caso de Gijón, única ciudad de la que se disponen de datos de geolocalización, se pasa de una recuperación de la movilidad del 81% previa a la adopción de estas medidas al 58% a partir de la entrada en vigor de las mismas.

En lo que respecta al uso del transporte público interurbano, los datos del CTA, que incluyen los desplazamientos en el Valle del Nalón y de la Comarca de Avilés, reflejan una recuperación del 51% de los usuarios habituales en fechas análogas previas a la pandemia antes de los cierres perimetrales al 40% tras la adopción de las medidas citadas.

o En Oviedo, la recuperación de usuarios en autobús urbano pasó del 65% registrado en la semana del 19 de octubre al 44% la primera semana tras el cierre de la actividad no esencial.

o En Gijón, la recuperación de usuarios en autobús urbano pasó del 61% registrado en la semana del 19 de octubre al 43% la primera semana tras el cierre de la actividad no esencial.

5. Medidas adoptadas desde salud pública hasta el momento actual

Desde el principio de la epidemia se han ido realizando diferentes actuaciones en el marco de una Estrategia integral de vigilancia, diagnóstico precoz y control individuales y poblacionales adaptándose a la necesidad, idoneidad de cada momento y de forma proporcionada a la situación epidemiológica anteriormente descritas.

Por otra parte se ha ido elaborando diferente normativa donde se regulan diferentes medidas urgentes de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19⁶.

5.1 Actuaciones generales de detección precoz, vigilancia y control

Las estrategias generales de detección precoz, vigilancia y control en población general, en el entorno sociosanitario y en el ámbito educativo se puede consultar en los documentos específicos disponibles en Astursalud.

- Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del COVID-19
- Procedimiento de actuación frente al COVID-19 en Asturias en residencias de mayores y centros sociosanitarios
- Guía de actuación ante la aparición de casos COVID-19 en centros educativos del Principado de Asturias. Curso 2020 - 2021
- Guía de actuación ante la aparición de casos COVID-19 en la Universidad del Principado de Asturias. Curso 2020 - 2021

5.2 Regulación de eventos y actividades multitudinarias

Una medida desarrollada específicamente en Asturias ha sido establecer un procedimiento para efectuar la valoración del riesgo en eventos y actividades multitudinarias.

Este procedimiento se articula a través de la Resolución de la Consejería de Salud publicada el 3 de julio de 2020, que cuenta con la creación de un grupo de trabajo técnico

⁶ Las medidas pueden ser consultadas en el siguiente enlace: <https://coronavirus.asturias.es/bopa1>

compuesto por personal de la Dirección General de Salud Pública, Delegación del Gobierno en Asturias, Federación Asturiana de Concejos y el Servicio de Emergencias del Principado de Asturias y con la participación como secretaria de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud. Dicho grupo emite un informe sobre el protocolo, reevaluando el riesgo del evento y la capacidad de las medidas de prevención y control descritas en el mismo.

En dicho informe se propondrá prohibir o permitir la realización del evento, estableciendo, en su caso, condiciones específicas de protección, incluyendo, por ejemplo, limitaciones del aforo de participantes. El informe del citado grupo se elevará a la Dirección General de Salud Pública, cuyo titular dictará la resolución que proceda por delegación del titular de la Consejería de Salud.

En este periodo de actividad del grupo se realizaron 32 sesiones, donde se realizaron las valoraciones que dieron lugar al dictado de 57 resoluciones.

- Resoluciones de autorización: 34% (19)
- Resoluciones de prohibición: 58% (33)
- Resoluciones Extemporáneas: 7% (4)
- Resolución de Desistimiento: 1% (1)
- Cancelados previamente por los organizadores: 14 eventos,
- Afectado por la suspensión temporal: 1 evento.

Por meses:

- En Julio 12 eventos
- En agosto 28 eventos
- En septiembre 15 eventos
- En octubre 2 eventos.

Hay que tener en cuenta que en la Resolución de 14 de octubre de 2020, por la se establecen determinadas medidas especiales de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 en el territorio del Principado de Asturias suspende temporalmente las funciones del Grupo de Trabajo, mientras ésta última disposición se encuentre vigente.

Actualmente no hay ninguna solicitud pendiente de valoración.

5.3 Cribados selectivos y ampliados en brotes con sospecha de transmisión comunitaria.

En aquellos brotes localizados donde se ha detectado una sospecha de transmisión comunitaria se plantea la realización de un cribado selectivo y ampliado más allá del brote detectado. Este cribado se ha puesto en marcha con varios criterios epidemiológicos diferentes:

- En aquellos brotes donde ha habido casos vinculados a un establecimiento y se observaron casos entre personas trabajadoras y clientes. En estos casos el cribado se realiza a las personas que han acudido a dicho establecimiento en un período de tiempo determinado.

-En aquellos brotes o casos particulares vinculados a una zona geográfica pero con una amplia red de contactos estrechos en población vulnerable. En aquellos casos el cribado se realiza a personas que viven en un espacio geográfico determinado.

-En brotes donde la aparición de casos están relacionados claramente con un sector etario. En este caso el cribado se plantea a personas de determinada edad que viven en un espacio geográfico determinado.

5.4. Declaración de estado de alerta naranja

Esta situación se ha declarado en municipios con una especial incidencia de casos y donde se observan situaciones de riesgo: brote con especial magnitud, declaración de eventos de riesgo o alta movilidad y agrupación de personas, existencia de “puntos caliente” que requerían medidas de protección y seguridad más intensificadas.

La declaración de una situación de alerta naranja supone intensificar las medidas de protección y prevención poblacionales e individuales en relación con COVID-19.

Esta situación supone un llamamiento a la movilización institucional, ciudadana y de los diferentes sectores para realizar esfuerzos conjuntos de vigilancia y control y evitar un incremento mayor de los casos en dicha zona y el aumento de la transmisión comunitaria.

Esta llamada se hace de forma muy significativa a toda la población que se encuentra en la zona, y en algunas ocasiones (como fue en la primera alerta naranja en el oriente en verano) haciendo una llamada especial a las personas que están transitoriamente en dichos municipios. El incremento de movilidad y población, las agrupaciones indebidas son situaciones de riesgo, por lo que se pide un comportamiento ejemplar y estricto de la normativa.

La situación de Alerta Naranja es por tanto un semáforo de atención urgente, una fase previa antes de tomar otras medidas más restrictivas si la situación no mejora. En algunas situaciones la persistencia de incidencias altas o de la sospecha del incremento de transmisión comunitaria puede suponer tomar otras medidas restrictivas en el seno de la alerta naranja (por ejemplo, el cierre de las barras en los municipios de Laviana, San Martín del Rey Aurelio y Langreo).

La alerta naranja supone que en caso de no mejorar la situación epidemiológica y de mantenerse la observación de situaciones de riesgo, se propondrá la toma de otras medidas más drásticas como posibles cierres perimetrales o confinamientos parciales.

Globalmente durante la Alerta Naranja se plantea intensificar las siguientes acciones:

- Incrementar los mensajes a la población autóctona y especialmente a la población turista sobre la necesidad de ser rigurosos con las medidas de protección y prevención.
- Evitar las agrupaciones de más de diez personas.
- Disminución de las actividades sociales y limitación del número de contactos
- Postergar y anular todo tipo de eventos y actividades que puedan generar situaciones de riesgo.
- Revisión por parte de cada uno de los municipios de sus “zonas calientes” y establecer acciones específicas. Por ejemplo: disminuir la intensidad y los aforos de ciertas actividades, regular puntos de acceso a lugares turísticos...
- Activación del movimiento vecinal y de estructuras de salud para reforzar los mensajes preventivos y de protección, incluyendo colectivos específicos como pueda ser población joven o personas mayores.

- Extremar la vigilancia epidemiológica en la zona y valorar la realización de actuaciones específicas de detección precoz.
- Incremento de las fuerzas de seguridad en la zona para mantener un adecuado control y seguridad.
- Extremar las medidas de protección en colectivos vulnerables (especialmente en residencias y centros sociosanitarios, pero también a nivel individual en personas mayores o con patologías de riesgo).
- Intensificar el diagnóstico precoz por parte del sistema sanitario.

Durante la declaración de la alerta naranja se genera una Comisión de Seguimiento que está constituida por el Ayuntamiento del municipio en alerta, Delegación de Gobierno, Federación Asturiana de Concejos, SESPA y Consejería de Salud (Dirección General de Políticas y Planificación Sanitarias/ Dirección General de Salud Pública y un miembro del Servicio de Vigilancia Epidemiológica). Dicha Comisión realiza un seguimiento periódico de la evolución epidemiológica y de aspectos cualitativos (zonas calientes y medidas puestas en marcha) para tomar decisiones.

5.5 Medidas especiales de carácter extraordinario, urgente y temporal

Además, de toda la regulación normativa que se desarrolló desde la Resolución del 19 de junio, y sus posteriores modificaciones, con fecha 14 de octubre, ante la situación anteriormente descrita se planteó la implantación de una serie de medidas especiales para todo el territorio (Fase 2 modificada).

En una reciente revisión publicada por el *Scientific Advisory Group for Emergencies* (SAGE) del Reino Unido se hacía una revisión detallada de las diferentes intervenciones no farmacológicas para detener la transmisión y propagación del virus. En esta revisión se detallaban aspectos relacionados con la efectividad de las mismas así como con los daños asociados a su puesta en marcha. En esta revisión se plantea un paquete de medidas que puestas en marcha de forma integrada pueden producir una reducción del incremento de casos y que minimicen el impacto de daños secundarios especialmente en familias o comunidades más vulnerables.

Asimismo, en diferentes revisiones publicadas tanto por los CDC de Estados Unidos como por el Ministerio de Sanidad de Francia, así como en el documento antes mencionado, se valora la necesidad de poner cuanto antes en marcha estas propuestas: “cuanto antes se desarrollen estas medidas mayor será la reducción de la mortalidad asociada a la COVID-19” Algunas de las estrategias mencionadas y que son las que se desarrollan en esta resolución son las siguientes:

- Estrategias con un modelo “cortocircuito/cortafuegos” (*circuit-breaker*). Se trata de establecer períodos de confinamiento durante períodos cortos (quince días) para poder disminuir las incidencias y retornarlas a niveles bajos (entre 50-100 casos por 100.000 habitantes). Estos confinamientos pueden tener diferente intensidad (un confinamiento total, parcial o con limitación elevada de la actividad social).
- Limitación de la actividad en los interiores de los establecimientos potenciando la actividad al aire libre y en espacios abiertos.
- Promover estrategias de limitación de contactos estrechos (como las burbujas sociales).
- Estrategias de protección a personas mayores vulnerables, no solamente aquellas que viven en espacios cerrados sino en el ámbito comunitario.
- Promover el teletrabajo y facilitar que la enseñanza en universidades sea prioritariamente virtual.

— Mantener la educación presencial como una actividad esencial (específicamente en los ciclos de infantil y primaria) salvo que las incidencias locales y el incremento de brotes en los centros aconsejen lo contrario.

— Trabajar estas acciones de forma sinérgica con todos los sectores de la sociedad, con una implicación fundamental de la ciudadanía, autoridades municipales locales, sectores empresariales, medios de comunicación y líderes locales.

En base a las recomendaciones anteriores se planteó desplegar en Asturias un conjunto de acciones integradas e integrales, con carácter extraordinario, urgente y temporal, coherentes con la situación epidemiológica actual, y durante un período inicial de quince días, que se concretaron en los cierres perimetrales de los municipios de Oviedo, Gijón y Avilés. Posteriormente, y una vez establecido el marco jurídico por parte del Estado, se plantea la limitación de movilidad en horario nocturno y el cierre perimetral de toda la comunidad autónoma.

El incremento de la presión asistencial supone que los indicadores de actividad asistencial pasan a estar en una situación de riesgo muy alto la última semana de octubre y por consiguiente, esto supone el paso a un Nivel de Alerta 4. Por ello se hace necesario poner en marcha medidas más estrictas para disminuir la aparición de nuevos casos. Para ello se plantea intensificar unas medidas de protección al menos hasta el 18 de noviembre con los siguientes objetivos:

1. Limitar la interacción social manteniendo sólo cierta actividad laboral básica.
2. Limitación de la movilidad. Esta se conseguiría de forma directa al reducir actividad social pero también haciendo un llamamiento a realizar confinamientos domiciliarios voluntarios.
3. Mantener la actividad educativa como un elemento fundamental de soporte del sistema social y de conciliación. Se garantizará en todo momento los mecanismos de protección y prevención de la comunidad educativa y se establecerán las medidas pertinentes ante la aparición de casos y/o brotes.
4. Mantener y reforzar toda la actividad relacionada con el cuidado de personas más vulnerables. Es necesario garantizar la realización de cuidados y de actividades imprescindibles sociales y sociosanitarias para personas con mayores riesgos, pero siempre con las máximas medidas de protección.

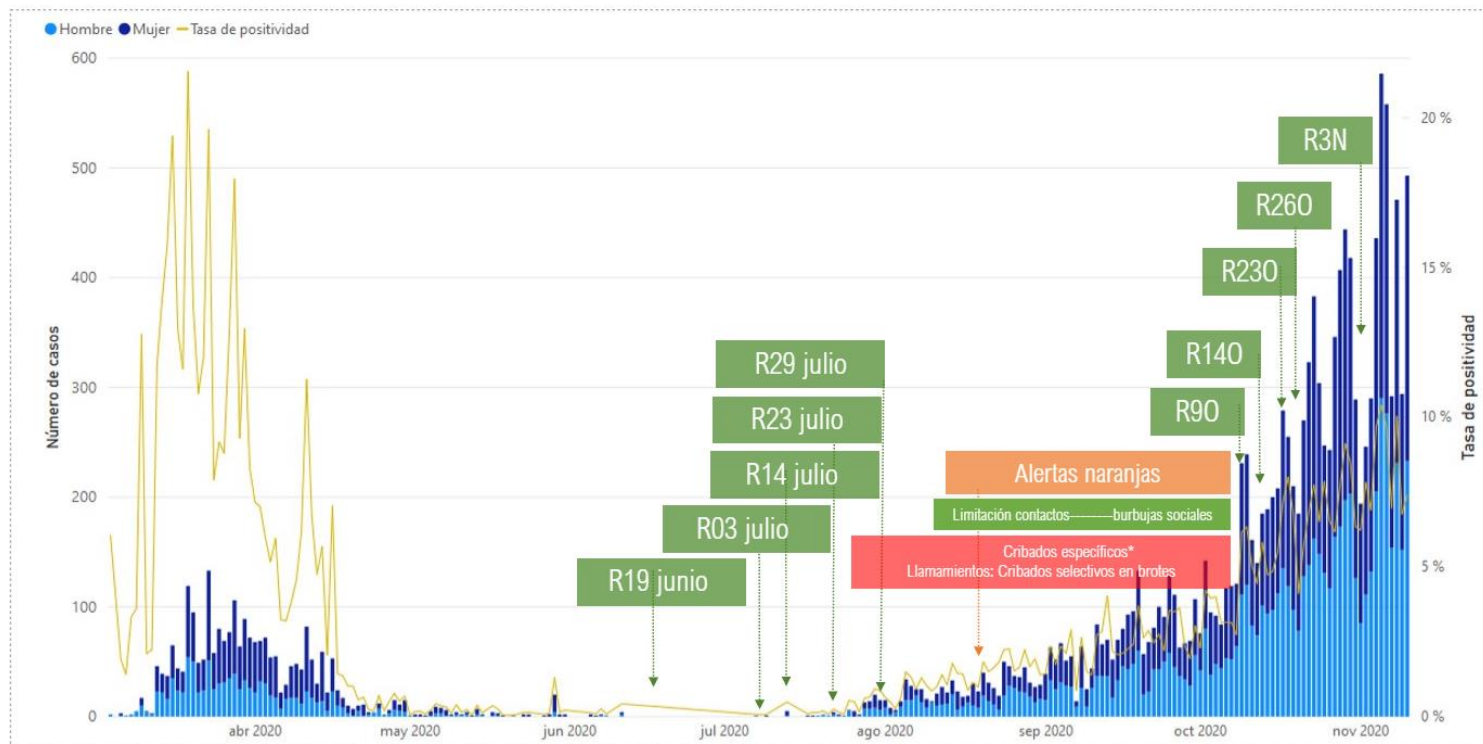
Por tanto, las acciones van encaminadas **a enlentecer la actividad, interacción y movilidad social en Asturias durante un período de al menos quince días** para disminuir la circulación y la transmisión del virus y disminuir la presión asistencial en el sistema sanitario.

De forma resumida, las medidas que se plantean para ello desde principios de noviembre son las siguientes:

1. Reforzar todas las medidas generales de protección y prevención universales y vigentes hasta el momento actual: mascarilla, distancia interpersonal e higiene de manos.
2. Limitar los contactos estrechos y ser muy rigurosos con las medidas de protección en la interacción con otras personas.
3. Evitar espacios cerrados, con muchas personas y con poca ventilación.
4. Mantener los cierres perimetrales de Avilés, Gijón y Oviedo.
5. Mantener el cierre perimetral de la comunidad autónoma.

6. Establecer una serie de medidas urgentes y de carácter extraordinario orientadas a la suspensión temporal de actividades laborales y de otro tipo (resolución de 03 de noviembre⁷)
7. Facilitar el teletrabajo. Toda aquella actividad laboral que se mantiene durante estos días ha de realizarse, prioritariamente y en la medida de las posibilidades, de forma telemática.
8. Proponer un confinamiento domiciliario voluntario durante este período de tiempo.

Cronograma resumen de medidas normativas y actuaciones especiales COVID-19 en la segunda ola en Asturias



R = Resoluciones sobre medidas protección COVID-19. Pueden consultarse contenidos aquí: <https://coronavirus.asturias.es/bopa1>

* Cribados a personal sanitario y sociosanitario se fueron realizando de forma continua a lo largo de meses anteriores hasta el momento actual.

Resumen de las principales medidas tomadas en las resoluciones:

- 19 junio: se establece el gran paquete de grandes medidas tras la expiración del estado de alarma.
- 3 julio. Comité técnico para la valoración de eventos multitudinarios.
- 14 julio. Obligatoriedad de la mascarilla. Cancelación o aplazamiento de actividades no fundamentales.
- 23 julio. Prohibición consumo de alcohol en vía pública.
- 29 julio. Registros de clientes y limitación ocio nocturno
- 9 octubre. Ventilación, aforos familiares y sociales, limitación juegos y apuestas.
- 14 octubre. Paso a fase 2 modificadas.
- 23 octubre. Cierre perimetral Avilés, Gijón y Oviedo

⁷ [Resolución de 3 de noviembre de 2020](#), de la Consejería de Salud, por la que se establecen medidas urgentes de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

26 octubre. Cierre perimetral Asturias, limitación de movilidad nocturna

3 noviembre. Limitación interacción social y movilidad, cierre de actividad ocio y comercial.

Solicitud de un confinamiento domiciliario (fase1 modificada).

