

## ANÁLISIS SOBRE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y LAS CAPACIDADES ESTRATÉGICAS SANITARIAS DE LA COMUNIDAD DE EXTREMADURA 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 y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura el 5 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 Extremadura **avanza a Fase 1** a partir del 11 de mayo

Asimismo, esta Dirección General **INFORMA** sobre las conclusiones y recomendaciones del análisis realizado de la información aportada por la Comunidad de Extremadura:

Aunque hasta ayer 7 de mayo han seguido notificándose nuevos casos (23), ingresos hospitalarios (14), en UCI (1) y fallecidos (5), la situación epidemiológica en Extremadura es bastante favorable con una baja transmisión, que se traduce en una Incidencia Acumulada menor a 1 en la última semana (casos con fecha de inicio de síntomas): 0,45 (Badajoz) y 0,96

(Cáceres) casos por 100.000 habitantes y un importante alivio en la presión asistencial.

La ocupación diaria de camas agudos en la última semana (39% en Badajoz y el 33% en Cáceres) deja una reserva importante disponible. Lo mismo ocurre en las camas de UCI (ocupación de 23% en Badajoz y el 41% en Cáceres).

Se ha hecho un gran esfuerzo para disponer de camas adicionales en caso de rebrote. Se han incrementado las camas de agudos en 1.139 camas, lo que supone un incremento de un 70,7% en Cáceres y un 15% en Badajoz. Y se han añadido 131 camas de UCI extras (incremento de 151% en Cáceres y 114% en Badajoz). Las camas de UCI por 10.000 habitantes disponibles son 2,45 en ambas provincias. Las camas de agudos por 10.000 habitantes disponibles: son 49,4 (Cáceres) y 39,18 (Badajoz).

En la última semana se identificaron 286 y 225 casos sospechosos en Badajoz y Cáceres, respectivamente. De ellos, se les hizo prueba PCR al 26,2% y al 19,1%, respectivamente. El compromiso de llegar al 100%, a partir del 11 de mayo, requerirá de un esfuerzo organizativo importante.

La tasa de pruebas de PCR por 1.000 habitantes en Extremadura es de 5,36. El número diario máximo de PCR que se podrían realizar (capacidad total) son de 550 por provincia. A partir del 11 de mayo se prevé ampliarlas a otras 250 más (1.600 diarias en Extremadura), y a medio plazo, a otras 1.200 diarias (4.000 diarias).

Según la información aportada, se ha hecho un esfuerzo importante para reforzar la plantilla de sanitarios en Atención Primaria (AP), atención hospitalaria y Salud Pública. El número de profesionales de vigilancia epidemiológica dedicados a COVID-19, especialmente a estudio de contactos, está fundamentalmente bajo la responsabilidad de los farmacéuticos y veterinarios de Salud Pública integrados en los Equipos de AP (16 en Badajoz y 17 en Cáceres), y de los propios equipos de AP, cuya ratio por 1.000 habitantes es notable en comparación con otras Comunidades Autónomas. El sistema de atención sociosanitaria y el de vigilancia epidemiológica afrontan un importante reto a partir del 11 de mayo para cumplir con los nuevos indicadores definidos en la estrategia de Vigilancia Epidemiológica.

El número total de residencias de personas mayores es de 130 en Badajoz y 179 en Cáceres. De ellas, el 11,5% y el 14,5% respectivamente han tenido brotes. Se ha instaurado un Plan de Contingencia para evitar el impacto del

coronavirus en residencias de mayores en el presente y en las siguientes fases.

De acuerdo con la información aportada, el control de la movilidad fuera de las áreas de confinamiento (las provincias) es un reto asumible con los medios disponibles. La atención a población vulnerable y el abordaje de las barreras de acceso a los servicios públicos forma parte de los planes para las siguientes fases. Hay un número importante de plazas hosteleras disponibles para las personas que no puedan hacer la cuarentena en sus domicilios.

Madrid, 8 de mayo de 2020

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



Pilar Aparicio Azcárraga

