

## ANÁLISIS SOBRE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y LAS CAPACIDADES ESTRATÉGICAS SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO 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 Vasco 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:

- La Comunidad Autónoma del País Vasco **avanza a Fase I** desde el 11 de mayo de 2020.

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

El País Vasco cuenta con 2.181.919 de habitantes, con una densidad de población de 302,40 habitantes por kilómetro cuadrado. El número de reproducción básica está por debajo de 1 desde el 1 de abril y la curva epidémica también muestra una tendencia descendente. La incidencia acumulada por fecha de notificación en 14 días es de 42,89 casos por 100.000 habitantes. No obstante, hay que destacar que el País Vasco ha reducido la incidencia acumulada a la mitad en tan solo 9,1 días, más rápido que el conjunto de España (11,4 días).

La respuesta a la epidemia ha englobado a todo Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, lo que ha permitido trasladar personal y recursos a las zonas más afectadas. Destaca el elevado nivel de coordinación entre los distintos niveles asistenciales sanitarios, los servicios sociosanitarios y los servicios de salud pública. Se han establecido sistemas de triaje telefónico y circuitos de derivación para aquellos pacientes que presenten sintomatología compatible, implementando medidas de prevención y control de la transmisión de la infección en los entornos asistenciales.

Destaca la designación de centros específicos para el manejo de las sospechas de COVID-19 donde se dispone de material y equipos para la realización de pruebas diagnósticas. A partir del 11 de mayo la toma de muestras se generalizará a todos los centros de salud de acuerdo con el cambio de la estrategia de vigilancia. En los centros hospitalarios se han establecido circuitos diferenciados para pacientes COVID-19 y no COVID-19 en urgencias, hospitalización y críticos. Algunos hospitales se han designado específicamente para patologías no COVID-19.

La capacidad asistencial es elevada con posibilidad de aumentarse mediante la movilización de recursos adicionales. En un plazo de 1 a 5 días, entre los hospitales públicos y privados, podrían incrementarse en 1.528 las camas de agudos y en 339 las camas de cuidados críticos. Adicionalmente, podrían movilizarse 8 centros no sanitarios con 824 camas. De este modo, la comunidad autónoma puede disponer de un total de 620 camas de críticos (2,8 por 10.000 habitantes) y de 8.509 camas de hospitalización de agudos (38,9 por 10.000 habitantes), superando la capacidad recomendada.

La presión actual por COVID-19 sobre el sistema sanitario puede considerarse como baja. El 7,9% de las camas de hospitalización de agudos y el 28,2% de las camas de cuidados críticos están ocupadas por pacientes con una PCR positiva para SARS-CoV-2. La ocupación global de las camas de hospitalización es del 67,2% y la ocupación global de las camas de críticos es del 62,4% lo que podría indicar una descongestión del sistema sanitario asistencial.

La capacidad diagnóstica es muy elevada siendo de las comunidades que más pruebas PCR realiza por cada 1.000 habitantes, superada sólo por La Rioja. En la semana previa al envío del informe se realizaron un promedio de 3.640 PCR al día (25.480 en 7 días), con una capacidad total de 6.450 PCR al día por lo que está 56% de su capacidad. El límite máximo podría incrementarse a 9.450 PCR al día y se podrían liberar recursos adicionales para aumentarlo en 6.000

PCR al día más en caso de necesidad. Este esfuerzo diagnóstico es muy elevado en todos los territorios históricos. Este esfuerzo está relacionado con amplios programas de cribado que se están llevando a cabo entre el personal sanitario y en las residencias de personas mayores.

Se ha reforzado el sistema de vigilancia que se alimenta de información obtenida de distintas fuentes y requiere de diversos procesos, la mayoría de ellos automatizados. Existe la posibilidad de disponer de información de forma rápida y notificar a SIVIES de forma regular. La estrategia de estudio y seguimiento de contactos está diseñada y lista para entrar en vigor, con la incorporación de un contingente de profesionales para dedicarse a ello y repartiendo tareas de forma coordinada entre Salud Pública, Atención Primaria, Medicina Preventiva y Salud Laboral.

Los indicadores de diagnóstico tempranos son aceptables, el número promedio diario de casos sospechosos detectados en Atención Primaria es de 1.309 al día (tasa de 60 por 100.000 al día). La situación de atención primaria es favorable, se realiza una PCR al 41% de los casos sospechosos con una tasa de positividad del 13%. La toma de muestras se generalizará a todos los centros de salud en las próximas fases.

Se han realizado una intensa labor de intervención en las residencias afectadas de forma coordinada entre todas las autoridades competentes. Algunas se han habilitado específicamente para el manejo de residentes con COVID-19 que requieren una mayor intensidad de cuidados.

Se adjunta una versión preliminar de *Bizi Berri Plana*, un plan interdepartamental de desescalada enmarcado en el plan de transición hacia una nueva normalidad donde se recogen numerosas estrategias y acciones adicionales a las mencionadas. Se adjunta también un extenso documento con aportaciones a la desescalada de todos los departamentos del gobierno vasco. Según la información aportada, hay una elevada capacidad de control de la movilidad, de supervisión y de implementación de las medidas contempladas en la fase actual.

Madrid, 8 de mayo de 2020

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



Pilar Aparicio Azcárraga