

ANÁLISIS SOBRE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y LAS CAPACIDADES ESTRATÉGICAS SANITARIAS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS 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 Salud del Principado de Asturias 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:

- El Principado de Asturias puede avanzar **a Fase 1** a partir del 11 de mayo de 2020.
- En cuanto a la petición de transición directa a Fase 2 de los municipios del Valle del Navia-Oscos-Eo y del Valle de Trubia, para el 11 de mayo, **se desestima** pues el criterio establecido en el Plan de transición es que todas las zonas estén al menos 14 días en cada fase.

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

La situación epidemiológica en Asturias es bastante favorable con una incidencia acumulada en los últimos 7 días (anteriores a la fecha de entrega del informe) de 0,17 casos por 10.000 y una sola persona fallecida en ese periodo.

La ocupación diaria de camas agudos (68%) y de camas de UCI (29%) en la última semana deja una reserva importante disponible. Aunque es menor en camas de agudos, hay 2 centros no sanitarios en disposición de medicalizar, que suman 204 camas. En total, se podrían añadir 610 camas (un 19% de incremento), hasta disponer de 3.827 camas de agudos. Con ello se alcanzaría la tasa de 3,8 camas de agudo por 10.000 habitantes, por encima del umbral mínimo exigido. Las camas de UCI se podrían incrementar otro 19% hasta las 158 camas, para alcanzar el umbral mínimo de 1,5 camas UCI por 10.000 habitantes. Además, en dos semanas se tiene previsto tener capacidad para 250 camas UCI. En los últimos 7 días no ha habido rotura de stocks y garantizan tener asegurado el suministro de material básico en caso de rebrote.

En los últimos 7 días (del 30 abril al 5 de mayo) se han realizado PCR al 14,3% de los casos sospechosos. La tasa de positividad ha sido de 0,3% (solo 2 positivos). El compromiso de llegar al 80-100% de PCR a sospechosos identificados desde Atención Primaria, a partir del 11 de mayo, requiere por tanto de un esfuerzo organizativo importante al que es necesario hacer seguimiento. La capacidad total máxima diaria que puede alcanzar en este momento es de 3.000-3.500 PCR.

Para la situación de pandemia por COVID-19 se han contratado 1.969 profesionales de refuerzo (1.635 para el ámbito hospitalario y 334 en Atención Primaria, 183 de ellos para refuerzo en los centros sociosanitarios). De esta forma, se ha reforzado en un 10% la plantilla de Atención Primaria y 11,8% la hospitalaria. Se está en proceso de contratar a 42 residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Se deberá seguir con especial atención la suficiencia de recursos de Salud Pública disponibles para apoyar el estudio de los contactos (contratación de 30-40 personas).

Asturias tiene 237 residencias de personas mayores (públicas y privadas), de las que 18 (7,5%) han tenido casos. Ha desarrollado una importante reorganización para prevenir y controlar los brotes que seguirá activa

Se han considerado medidas específicas para la atención a la población vulnerable y el abordaje de las barreras de acceso a los servicios públicos, retomando el trabajo social, apoyando las redes comunitarias y formando equipos sociosanitarios en cada Área. Para las personas que no pueden

realizar el aislamiento domiciliario está disponible la Residencia de estudiantes de Mieres, con 102 plazas, de las cuales ahora solo están ocupadas el 3,9 %.

Madrid, 8 de mayo de 2020

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



Pilar Aparicio Azcárraga

