

ANÁLISIS SOBRE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y LAS CAPACIDADES ESTRATÉGICAS SANITARIAS DE ALBACETE, CIUDAD REAL Y TOLEDO, PROVINCIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA-LA MANCHA 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 Castilla-La Mancha el día 12 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:

- Las provincias de **Albacete, Ciudad Real y Toledo avanzan a Fase I** a partir del 18 de mayo.

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

La población total de Castilla-La Mancha es de 2.038.440 habitantes, y las 3 provincias objeto del informe -Albacete, Ciudad Real y Toledo-, tienen una población de 389.584, 494.224 y 695.013 habitantes respectivamente, lo que supone el 77,45% de la población de la CCAA. La densidad es de 26 hab/km²

El número reproductivo básico instantáneo R_t para la Comunidad es de 0,84 el 13 de mayo y la Incidencia Acumulada (IA) de 32,86/100.000 en los últimos 14 días.

Con los datos de la Comunidad, la Incidencia Acumulada de casos por fecha de inicio de síntomas en los 7 últimos días se ha reducido respecto a la incidencia en los últimos 14 días tanto por fecha de inicio de síntomas como de diagnóstico.

Días	Fecha de inicio de síntomas			Fecha de diagnóstico		
	Albacete	Ciudad Real	Toledo	Albacete	Ciudad Real	Toledo
Total	35	37	70	118	118	178
IA 14 días (x100.000)	8,98	7,49	10,07	30,29	23,87	25,61
IA 7 días (X100.000)	4,11	1,21	1,0	10,01	10,12	8,78

Castilla la Mancha está haciendo un esfuerzo importante para reforzar su capacidad diagnóstica y su sistema de detección precoz y seguimiento de contactos en Atención Primaria (AP) con una estrategia que está en marcha desde el 11 de mayo. En Atención Hospitalaria (AH) hay una elevada proporción de realización de PCR, relacionada con la realización de PCR a personas que van al hospital a realizarse cirugías, pruebas y técnicas diagnósticas invasivas, hemodiálisis, pacientes de oncología, etc. Se recomienda realizar un seguimiento estrecho de los indicadores sobre identificación de sospechosos, realización y positividad de PCR a medida que se implementa la nueva estrategia y la nueva herramienta informática.

Casos sospechosos	Albacete		Ciudad Real		Toledo	
	AP*	AH	AP*	AH	AP*	AH
Número	72	2065	143	2716	150	2723
Nº (%) realización PCR	29 (40,28%)	1610 (77,97%)	61 (42,66%)	2219 (81,70%)	65 (43,33%)	1604 (58,90%)
(% positividad)	79,31%	20,06%	78,69%	19,24%	19,68	34,79%

* Los datos de Primaria recogen solo días 11 y 12 de mayo. La alta positividad en algunas provincias podría deberse al alto número de pruebas realizadas en la última semana en los centros sociosanitarios para la identificación de casos en residentes y/o trabajadores.

En Toledo, Ciudad Real y Albacete, la tasa de nuevos ingresos de 3,39, 1,85 y 1,80/100.000 en los últimos 14 días respectivamente y de 3,21, 1,36 y 2,0/100.000 en últimos 7 días. La tasa de nuevos ingresos en UCI en los últimos 7 días, Ciudad Real y Albacete presentan tasas similares de 0,29 y 0,37, mientras en Toledo fue menor, de 0,14/100.000.

La ocupación de camas de hospitalización por pacientes COVID19 se ha situado en el 6,61% en Toledo, el 2,92% en Ciudad Real y el 2,94% en Albacete. La ocupación total de camas de agudos ha alcanzado el 56% en Toledo, siendo inferior en Ciudad Real y Albacete. La ocupación de camas UCI por pacientes COVID19 se sitúa en el 11,53% en Ciudad Real, el 7,81% en Toledo y el 2,99% en Albacete. La ocupación total de camas UCI no alcanza el 35% en ninguna de las 3 provincias.

Todos los centros de la red de AP están abiertos, manteniendo su personal y con las contrataciones reforzadas. Se mantienen operativos los 12 equipos móviles para toma de muestras en domicilios y puntos predeterminados, hasta su progresiva sustitución escalada y ordenada por equipos de AP. La plataforma de historia clínica electrónica de AP es común para toda la Comunidad y accesible al Servicio de Epidemiología y desde cualquier centro sanitario. Se recomienda un seguimiento del sistema de diagnóstico y vigilancia desde Atención Primaria.

La capacidad hospitalaria de la Comunidad cumple los criterios establecidos con 40,09/10.000 camas y 2,42 camas UCI/10.000. Toledo¹, Albacete y Ciudad Real tienen una ratio de camas de agudos/10.000 de 51,32 y 63,62 en 31,79 respectivamente y una ratio de camas de críticos de 4,72, 7,26 y 7,45/10.000. En caso necesario de incremento de necesidades, cuentan con recursos adicionales de un hospital de campaña por provincia y posibilidad de instalaciones complementarias.

La capacidad de laboratorio para la Comunidad es de 1.500 PCR al día, que junto con la capacidad para realizar otras pruebas de biología molecular para detección de coronavirus alcanza 6.600 pruebas/día. Se recomienda seguir estrechamente esta capacidad y garantizar el resultado en 24h de todas las PCR.

¹ Con capacidad de camas adicionales en 24 horas y desplegadas desde el inicio

Se ha puesto en marcha una estructura logística y de almacenamiento centralizado para el control y gestión de materiales y recursos necesarios para la respuesta.

Se ha reforzado la capacidad de recursos humanos con la contratación de 4.332 profesionales que mantendrán sus contratos hasta pasado el verano. Más de 330 profesionales de enfermería serán asignados a Atención Primaria en base a criterio de cupos de Tarjeta Sanitaria Individual para la vigilancia y seguimiento de contactos y aislamientos. Cuentan con 90 profesionales para vigilancia epidemiológica para el conjunto de la Comunidad,

El modelo de alerta y vigilancia epidemiológica está en transición con la incorporación, a partir del día 14 de mayo, de la nueva herramienta informática con recogida web que permitirá tener datos fiables e instantáneos y será accesible en todo el sistema sanitario público y privado.

En relación con las residencias de mayores se ha asignado la gestión sanitaria a las correspondientes Gerencias de Área Integrada, se han diseñado planes de contingencia, se han creado equipos específicos de actuación sanitaria y se ha implementado un aplicativo web para la gestión de la información. En los últimos 14 días han tenido al menos un caso en un 19,05% de las residencias de Toledo, en un 39,7% de las de Ciudad Real y en un 33,3% de las de Albacete. Aunque existe una búsqueda actual activa de coronavirus en residencias que podría explicar el estos porcentajes, se recomienda mantener un seguimiento estrecho de las residencias de mayores.

Las medidas para la protección colectiva han sido numerosas y dirigidas tanto a población general como a colectivos específicos y vulnerables.

Madrid, 15 de mayo de 2020

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



Pilar Aparicio Azcárraga