



PROPUESTA DE EUSKADI EN RELACIÓN CON LA TRANSICIÓN HACIA LA NUEVA NORMALIDAD

REQUISITOS PREVIOS

Euskadi cumple los dos requisitos previos establecidos en la Orden SND/387/2020 de 3 de mayo por la que se regula el proceso de Co-gobernanza con las CCAA para la transición hacia la nueva normalidad. De hecho<.

- a) En Euskadi se puede disponer de un total de 620 camas UCI optimizando todas las posibilidades asistenciales, lo que arroja una tasa de 2,8 camas UCI por 10.000 habitantes. Sin entrar a discutir el criterio del plazo establecido (en la epidemia de coronavirus las necesidades de aumento de camas se han ido estableciendo de forma más prolongada), en Euskadi es posible aumentar, en ese plazo, el número de camas de UCI para superar la tasa de 1,5 - 2 camas /10.000 habitantes establecida como requisito
- b) La cifra máxima de camas que se puede alcanzar en Euskadi se sitúa en las 8.509 camas, lo que supone una tasa de 38,9 camas por 10.000 habitantes. Obviamente, en ese cálculo no se han incluido las camas de hospitalización psiquiátrica tanto propias como concertadas

UNIDAD TERRITORIAL

Son varias las razones (que se detallan a continuación), por las que es aconsejable utilizar la propia Comunidad Autónoma de Euskadi como Unidad Territorial. Sin embargo, en esta primera fase de la desescalada, se entiende que la movilidad y la actividad permitida estará restringida a la que se produzca en cada Territorio Histórico, excepto aquella relacionada con razones de índole socioeconómica debidamente justificada.

Además, durante esta fase 1, se realizará un seguimiento exhaustivo de los parámetros de carácter sanitario tanto por Territorios Históricos como por OSIs, de tal manera que la transición hacia una segunda fase esté monitorizada de forma detallada y permita adoptar las mejores decisiones en la CAE.

Parte de este razonamiento se basa en la situación homogénea observada en los tres territorios en lo que se refiere a la pandemia:

	ARABA		BIZKAIA		GIPUZKOA		EUSKADI	
PCR TESTAK	POSITIBOA	EZ POSITIBOA	POSITIBOA	EZ POSITIBOA	POSITIBOA	EZ POSITIBOA	POSITIBOA	EZ POSITIBOA
TEST PCR	POSITIVO	NO POSITIVO	POSITIVO	NO POSITIVO	POSITIVO	NO POSITIVO	POSITIVO	NO POSITIVO
27-abr-20	3	349	55	2.051	1	686	59	3.086
28-abr-20	9	618	41	2.751	5	1.863	55	5.232
29-abr-20	6	265	74	3.363	7	1.397	87	5.025
30-abr-20	5	547	118	2.597	3	1.645	126	4.789
1-may-20	4	594	42	1.945	1	1.124	47	3.663
2-may-20	1	327	42	1.376	2	515	45	2.218
3-may-20	2	411	8	411	1	283	11	1.105
4-may-20	6	324	23	1.252	2	788	31	2.364
5-may-20	4	717	27	2.793	3	1.185	34	4.695
6-may-20	5	600	21	2.501	7	1.005	33	4.106
7-may-20	6	920	40	2.326	3	1.267	49	4.513

Información sobre resultados PCR en periodos de 0:00 a 24:00

Debe señalarse que los casos PCR positivos de ayer, 7 de mayo, en Bizkaia se corresponden en buena parte con casos (17 y posiblemente 3 más) de profesionales sanitarios y socios sanitarios descubiertos en el contexto del cribado que se está realizando a ambos colectivos de profesionales

RAZONES DE ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL:

En primer lugar, la propia organización del sistema sanitario y la configuración de los centros hospitalarios de referencia, ya que estos no mantienen un ámbito territorial de provincia. En efecto, el valle de Aiala, perteneciente al Territorio histórico de Araba, desde el punto de vista asistencial es atendido desde OSI Barrualde, una OSI, que atiende por tanto a personas de Bizkaia y de Araba al mismo tiempo. Algo similar sucede con el valle de Leniz, perteneciente también a Araba, pero que desde el punto de vista asistencial está incardinado en OSI Debagoiena, que también atiende a dos territorios, en este caso Araba y Gipuzkoa. Lo mismo puede decirse del municipio de Ermua que desde el punto de vista asistencial es atendido por OSI Debabarrena.

Además, los hospitales de referencia no mantienen un ordenamiento asistencial compatible con el concepto de Territorio Histórico. El ejemplo paradigmático es el caso del Hospital de Arrasate ubicado en Gipuzkoa, que tiene como Hospital de referencia (incluso para procesos troncales como es el caso de la urología), al Hospital Universitario de Araba.

En segundo lugar, y tal vez más importante, el carácter sistémico con el que se ha afrontado esta crisis en Euskadi. Osakidetza (y en esta ocasión los ámbitos privados y concertados), se ha gestionado y se ha comportado como un único sistema conformado por 13 subsistemas (las OSIs); todos bajo un mismo criterio corporativo, lo cual ha permitido en numerosas ocasiones

transferir no sólo pacientes sino también profesionales entre OSIs de diferentes territorios históricos.

No sería razonable ni eficiente desde el punto de vista asistencial mantener el criterio de compartimentar actuaciones y romper de esta forma el componente sistémico de nuestro sistema sanitario.

RAZONES RELACIONADAS CON LA MOVILIDAD Y LAS CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DE EUSKADI

El hecho de que Euskadi sea una Comunidad con un ámbito geográfico reducido y con buenas vías de comunicación entre los tres Territorios facilita una enorme movilidad por razones de todo tipo, desde motivos laborales a motivos incluso socioculturales. Desde este punto de vista, es imposible desligar lo que sucede en un municipio como Bilbao, de Donostia o de Vitoria. Esta elevada movilidad, que es obligado tener en cuenta, hace difícil, si no inviable, utilizar un criterio de actuación diferente al de la CCAA en su conjunto. Cierto es que algunas medidas pueden haber llegado a abarcar a municipios concretos (y puede llegar a ser necesario hacerlo de nuevo), pero ni en los primeros momentos de la gestión de esta crisis en las que se produjo el cierre de escuelas, se utilizó el criterio de Territorio Histórico como marco de actuación.

En definitiva, la propuesta de Euskadi parte de un ámbito territorial centrado en la propia CCAA y homogéneo para todo el territorio autonómico con independencia de que en un momento determinado pueda ser necesario actuar sobre unidades territoriales concretas con ocasión de un cluster localizado en una zona concreta.

RAZONES EPIDEMIOLÓGICAS

A caballo entre razones relacionadas con la movilidad y con otras razones de índole epidemiológicas se sitúa el estudio de casos y contactos. En efecto, este es otro elemento íntimamente ligado a la movilidad que va a obligar a tratar esta epidemia desde una perspectiva también sistémica. No es nada infrecuente que el estudio de un cluster, lleve en Euskadi de un Territorio a otro. La experiencia reciente así lo señala e incluso en fechas recientes epidemiólogos de un ámbito territorial han apoyado a otros territorios en el transcurso de la epidemia.

Finalmente, como se señala más adelante, el número básico de reproducción en Euskadi se sitúa en todos los casos por debajo de 1 y dentro de unos márgenes razonablemente buenos para los tres Territorios Históricos de manera bastante homogénea.

A) FASE EPIDÉMICA ACTUAL EN EUSKADI

Desde el punto de vista epidémico y de la transición hacia la nueva normalidad, Euskadi parte como el resto de CCAA del estado desde una fase 0 de preparación hacia la desescalada en la que ya se han comenzado a desarrollar diferentes acciones para aliviar el desconfinamiento. Estas acciones no son diferentes a las desarrolladas en el resto de CCAA.

Desde el ámbito laboral se ha iniciado de manera progresiva el reinicio de la actividad laboral. De hecho, desde el próximo lunes día 11, se incorporarán a sus funciones la mayor parte de los funcionarios de la administración pública de Euskadi. La mayor parte de las empresas se están incorporando a la actividad habitual, desde que finalizó el cierre total de centros productivos, el pasado día 13 de abril. En todos los casos, esta reincorporación progresiva se realiza con la instrucción de que se potencie el teletrabajo en la medida de lo posible y se mantengan las medidas preventivas generales de distanciamiento social y utilización de mascarillas, cuando la situación no permita el mantenimiento de una distancia de seguridad de un metro y medio. De hecho, en el transporte público son obligatorias tanto el uso de mascarillas como la observación de determinadas medidas de distanciamiento.

Otros aspectos contemplados en la fase previa a la desescalada como actividades del comercio minorista o el deporte profesional han seguido en esta fase previa el mismo rumbo que en otras CCAA.

Desde esta situación, la propuesta de Euskadi es avanzar hacia la fase 1 de desescalada de acuerdo con el plan “BIZI BERRI”, que lidera el propio Lehendakari del Gobierno Vasco. Dicho Plan, que se adjunta como avance, mantiene una organización en fases superponibles al “PLAN DE TRANSICIÓN A LA NUEVA NORMALIDAD”, con singularidades derivadas de un conocimiento más cercano a la realidad de Euskadi pero absolutamente compatible con el planteamiento y marco general que se considera necesario para mantener una situación epidémica que evite el colapso sanitario mientras se van elevando los niveles de inmunidad de la ciudadanía a la espera de que el desarrollo tecnológico permita disponer de una vacuna.

Considerando por lo tanto que es posible pasar de fase de desescalada en Euskadi, la propuesta vasca es avanzar hacia la fase 1 del “BIZI BERRI PLANA” (Plan que se adjunta a esta propuesta como documento de referencia; se adjuntan también las reflexiones sobre la desescalada efectuadas por los diferentes Departamentos del Gobierno).

B.- MEDIDAS DE DESESCALADA A ADOPTAR

La propuesta de Euskadi tiene como punto de partida establecer la necesidad de una cogobernanza efectiva del proceso de desescalada. Para ello, es condición necesaria que sea el Lehendakari quien, como autoridad delegada del Gobierno, establezca las fases del Plan de transición BIZI BERRI compartiendo para esta tarea toda la información necesaria y criterios comunes de actuación con el Estado

De forma tentativa se presentan las medidas contenidas en **BIZI BERRI** para la fase 1 de desescalada:

Lógicamente, cada Departamento del Gobierno Vasco está elaborando una planificación detallada de las actividades a realizar en cada fase, las limitaciones y restricciones a tener en cuenta, así como los protocolos de Seguridad a implementar en función del nivel de riesgo geográfico y social.

Es necesario señalar, asimismo, que este análisis se está compartiendo con los diversos niveles administrativos competentes en cada una de las materias, así como con los sectores implicados en cada caso.

Desde el 11 de mayo al 24 de mayo por tanto se plantean las siguientes medidas:

Sector	Fase 1
Personas	<ul style="list-style-type: none"> - Distanciamiento social (2 metros) y medidas de higiene personal - Reuniones en grupos de 10 personas como máximo, en espacios cerrados - Uso de mascarilla en espacios cerrados
Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Movilidad dentro del mismo municipio de residencia y excepcionalmente, en el mismo TH. - Movilidad interterritorial entre municipios colindantes de tránsito habitual y actividades socioeconómicas ordinarias (situación enclaves, municipios transfronterizos, etc.)
Administración pública	Incorporación del personal que no es grupo de riesgo ni tiene autorización por derecho inexcusable. Estos colectivos continúan en teletrabajo.
Educación	Actividad educativa presencial del alumnado de 4. de ESO; primero y segundo de Bachillerato y alumnado de 1º y 2º de Formación Profesional de todos los grados. En el caso del alumnado de Enseñanzas de Régimen Especial se retornará a las aulas para actividades específicas que determine cada centro.
Universidades e Investigación	Retorno de personal investigador para investigación experimental a las universidades y centros de excelencia con seguimiento de distancia social e higiene personal.
Industria y construcción	<ul style="list-style-type: none"> - Recuperación paulatina de la actividad presencial imprescindible en industria, compatibilizando con teletrabajo. - Reanudación de las obras de rehabilitación en vivienda. - Seguimiento estricto de protocolos de seguridad y salud-
Comercio	<ul style="list-style-type: none"> - Apertura del pequeño comercio con atención individualizada, en el mismo municipio de residencia, por tiempo limitado y con uso de mascarillas
Transporte público	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento de frecuencias al 100% - Aforo mínimo del 60%, flexibilizado en horas punta, especialmente en los modos ferroviarios de alta capacidad. - Uso obligatorio de mascarilla - Toma de temperatura aleatoria en estaciones cerradas
Hostelería y Restauración	Apertura limitada y con restricciones en hostelería. Restauración: Recogidas en el establecimiento y entregas a domicilio bajo pedido.
Cultura. Deporte y Ocio	Solo actividad física
Turismo	Continúa cerrado
Justicia	En estos momentos los servicios que se prestan en la administración de Justicia en la CAE están basados en la ORDEN de 13 de abril de la Consejera de Trabajo y Justicia. Para la fase 1, el 12 de mayo, está prevista la incorporación del 33% del personal funcionario en turnos de mañana y tarde. El Servicio Público de Justicia ha funcionado manteniendo, en los momentos más álgidos del proceso: Guardias, Registro civil y Decanatos.
Seguridad	Atendiendo a la consideración de servicio esencial de los servicios policiales y de emergencias, apertura de la formación presencial teórica y práctica, incluida la evaluación para el personal perteneciente a los Servicios de Seguridad Pública de Euskadi

C.- CAPACIDADES ESTRATÉGICAS DEL SISTEMA SANITARIO VASCO

Estas capacidades se analizan en el formato comunicado por la Dirección General de Salud Pública que se presenta en anexo, por lo que aquí se analizan algunos parámetros no incluidos en el anexo pero que desde Euskadi se consideran relevantes.

Un parámetro muy alineado con la estrategia de test es el número de test PCR por millón de habitantes. En Euskadi, con datos cerrados a 4 de mayo y teniendo en cuenta sólo pacientes únicos:

- La tasa de test PCR por millón de habitantes es de 39.245 test PCR por millón de habitantes
- De estas personas a las que se ha realizado test, el resultado de positivos es del 15,0 %

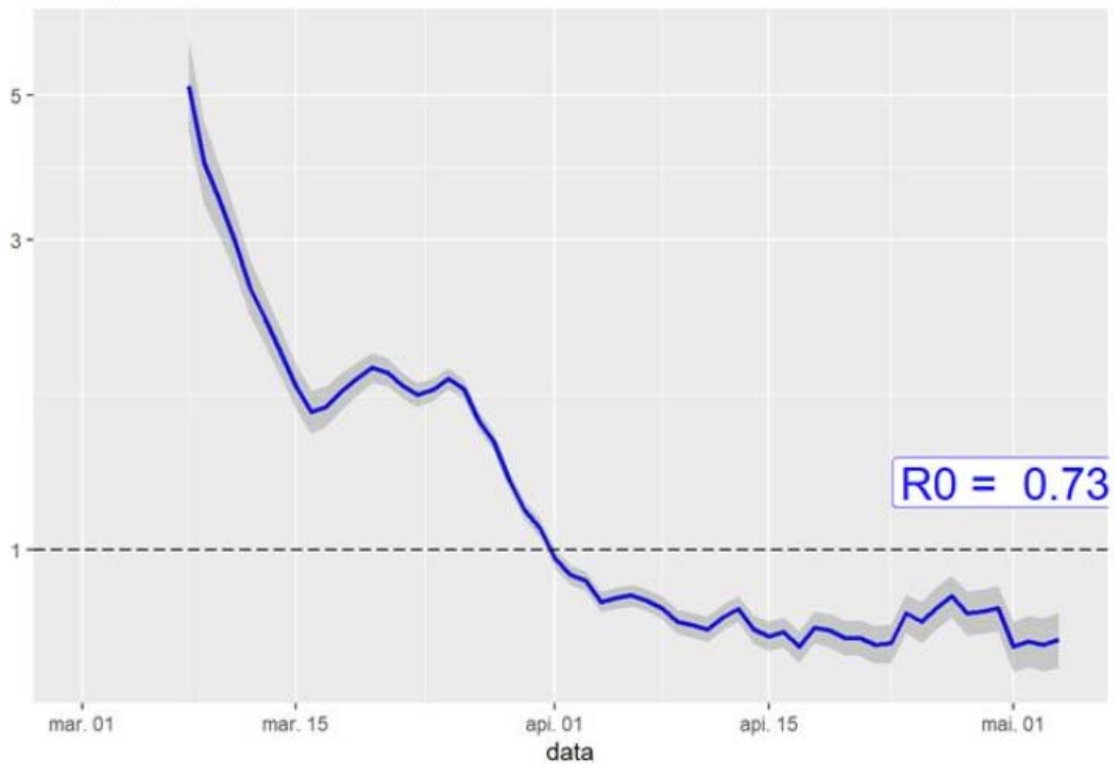
Al cumplimiento de los requisitos previos, cabe añadir también la situación de Euskadi en relación con el número reproductivo básico R_t que a día de hoy en Euskadi se sitúa por debajo de 1.

El índice con los datos cerrados a 4 de mayo es el siguiente.

	R_t	Límite superior	Límite inferior
Euskadi	0,72	0,66	0,80
Araba	0,67	0,47	0,92
Bizkaia	0,75	0,67	0,83
Gipuzkoa	0,58	0,37	0,86

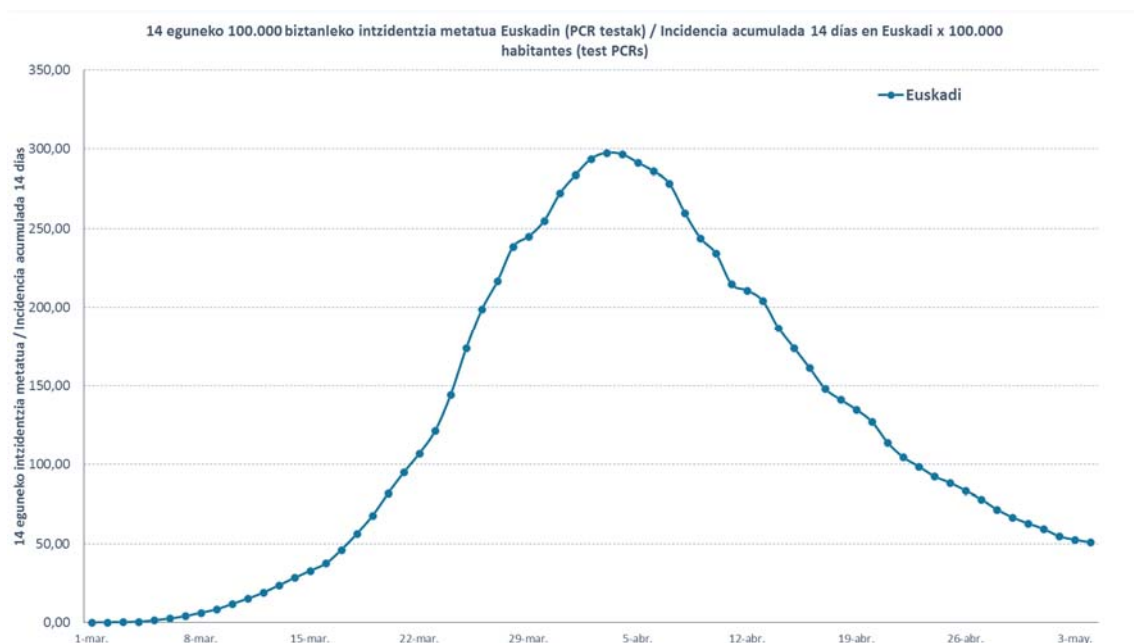
Como se aprecia en la gráfica adjunta, es destacable la tendencia moderada a la baja pero estable que se aprecia durante el último mes.

EAE (PCR+)



Evolución del índice Rt en Euskadi desde el 7 de marzo

Otro indicador que merece la pena destacar es el relativo a la **tasa de incidencia acumulada en los últimos 14 días**, cuya gráfica se adjunta a continuación



Como se puede apreciar en la tabla adjunta, esta tasa mantiene un decrecimiento constante desde el pasado 4 de abril

Incidencia acumulada 14 días en Euskadi x 100.000 habitantes (test PCRs) y cambio porcentual respecto al día anterior

	Euskadi	Cambio porcentual
1-mar.	0,05	
2-mar.	0,18	300,0%
3-mar.	0,37	100,0%
4-mar.	0,55	50,0%
5-mar.	1,42	158,3%
6-mar.	2,56	80,6%
7-mar.	4,11	60,7%
8-mar.	6,26	52,2%
9-mar.	8,41	34,3%
10-mar.	11,84	40,8%
11-mar.	15,17	28,2%
12-mar.	19,01	25,3%
13-mar.	23,72	24,8%
14-mar.	28,38	19,7%
15-mar.	32,91	15,9%
16-mar.	37,52	14,0%
17-mar.	46,25	23,3%
18-mar.	56,49	22,1%
19-mar.	67,87	20,1%
20-mar.	81,99	20,8%
21-mar.	95,02	15,9%
22-mar.	107,04	12,7%



23-mar.	121,25	13,3%
24-mar.	144,24	19,0%
25-mar.	173,86	20,5%
26-mar.	198,76	14,3%
27-mar.	216,82	9,1%
28-mar.	238,48	10,0%
29-mar.	245,02	2,7%
30-mar.	255,03	4,1%
31-mar.	272,21	6,7%
1-abr.	283,73	4,2%
2-abr.	293,83	3,6%
3-abr.	297,62	1,3%
4-abr.	296,57	-0,4%
5-abr.	291,36	-1,8%
6-abr.	285,97	-1,9%
7-abr.	278,61	-2,6%
8-abr.	259,96	-6,7%
9-abr.	243,97	-6,2%
10-abr.	234,18	-4,0%
11-abr.	214,81	-8,3%
12-abr.	210,92	-1,8%
13-abr.	204,11	-3,2%
14-abr.	186,93	-8,4%
15-abr.	173,99	-6,9%
16-abr.	161,20	-7,4%
17-abr.	147,85	-8,3%
18-abr.	141,00	-4,6%
19-abr.	134,69	-4,5%



20-abr.	126,92	-5,8%
21-abr.	113,80	-10,3%
22-abr.	104,52	-8,2%
23-abr.	98,63	-5,6%
24-abr.	92,41	-6,3%
25-abr.	88,34	-4,4%
26-abr.	83,36	-5,6%
27-abr.	78,11	-6,3%
28-abr.	71,71	-8,2%
29-abr.	66,68	-7,0%
30-abr.	62,89	-5,7%
1-may.	59,32	-5,7%
2-may.	54,71	-7,8%
3-may.	52,56	-3,9%
4-may.	50,87	-3,2%

Datos PCR's 00:00 a 24:00

ANEXO I: INFORME DE LAS CAPACIDADES ESTRATÉGICAS SANITARIAS DENTRO DEL PLAN DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD

Fecha: 5 mayo 2020

Nivel territorial propuesto

[] Comunidad autónoma: EUSKADI

INFORMACIÓN GENERAL

Población residente en el nivel territorial 2.188.017

Descripción social y económica del nivel territorial

A continuación se presentan algunos datos relevantes sobre la actual situación demográfica y socioeconómica de Euskadi. Se adjuntan asimismo los indicadores de movilidad que, junto con los indicadores socioeconómicos pretenden servir de reflejo del impacto de la pandemia en la sociedad vasca.

Distribución por edad y Sexo de la Población de Euskadi 2019

Edad	Unidades	%			Ratio sexo
		Tot	Muj	Hom	
≥ 65	488.853	22,4	57,5	42,5	1,35
20-64	1.285.939	59,1	50,1	49,9	1,00
≤19	402.864	18,5	48,6	51,4	0,95
Total	2.177.656	100,0	51,5	48,5	1,06

Afiliados a la Seguridad Social por sexo

	Hombres	Mujeres	Total
ene-2020	507.220	462.750	969.971
feb-2020	509.253	463.898	973.152
mar-2020	505.859	461.528	967.389
abr-2020	494.910	454.060	948.970

Fuente: TGSS

Elaboración: Gabinete Técnico de LANBIDE

ERTEs SOLICITADOS a Gobierno Vasco. Personas afectadas según la actividad de las Empresas

CNAE LETRA	CAPV	%4
C-Industria manufacturera	52631	28,4
I-Hostelería	38420	20,8
G-Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas	30558	16,5
S-Otros servicios	10512	5,7
Q-Actividades sanitarias y de servicios sociales	8440	4,6
P-Educación	7584	4,1
N-Actividades administrativas y servicios auxiliares	7348	4,0
F-Construcción	7156	3,9
M-Actividades profesionales, científicas y técnicas	6546	3,5
H-Transporte y almacenamiento	6241	3,4
R-Actividades artísticas, recreativas y de entrenamiento	5745	3,1
J-Información y comunicaciones	1284	0,7
L-Actividades inmobiliarias	798	0,4
K-Actividades financieras y de seguros	642	0,3
A-Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	426	0,2
E-Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación	372	0,2
O-Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria	170	0,1
B-Industrias extractivas	145	0,1
T-Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico	73	0,0
D-Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	36	0,0
Total	185127	100,0

Situación PARO REGISTRADO C.A.P.V.

	abr-20	mar-20	feb-20	Saldo Feb-Abr	Ev %
SEXO:					
HOMBRE	62.705	57.178	51.118	11.587	22,7
MUJER	75.938	71.035	66.121	9.817	14,8
MENORES DE 25 AÑOS:					
AMBOS SEXOS	10.694	9.589	8.626	2.068	24,0
HOMBRE	5.617	5.010	4.503	1.114	24,7
MUJER	5.077	4.579	4.123	954	23,1
DE 25 A 44 AÑOS:					
AMBOS SEXOS	61.630	55.582	48.901	12.729	26,0
HOMBRE	27.291	24.134	20.581	6.710	32,6
MUJER	34.339	31.448	28.320	6.019	21,3
MAYORES DE 45 AÑOS:					
AMBOS SEXOS	66.319	63.042	59.712	6.607	11,1
HOMBRE	29.797	28.034	26.034	3.763	14,5
MUJER	36.522	35.008	33.678	2.844	8,4
SECTOR:					
AGRICULTURA Y PESCA	2.764	2.694	2.543	221	8,7
INDUSTRIA	16.730	15.362	13.963	2.767	19,8
CONSTRUCCIÓN	9.475	8.793	7.913	1.562	19,7
SERVICIOS	94.462	86.809	78.862	15.600	19,8
SIN EMPLEO ANTERIOR	15.212	14.555	13.958	1.254	9,0
TERRITORIO HISTÓRICO:					
Araba-Álava	23.403	21.448	19.339	4.064	21,0
Gipuzkoa	37.179	34.097	31.025	6.154	19,8
Bizkaia	78.061	72.668	66.875	11.186	16,7
CAE	138.643	128.213	117.239	21.404	18,3

DEMANDA DE ENERGÍA ELÉCTRICA:

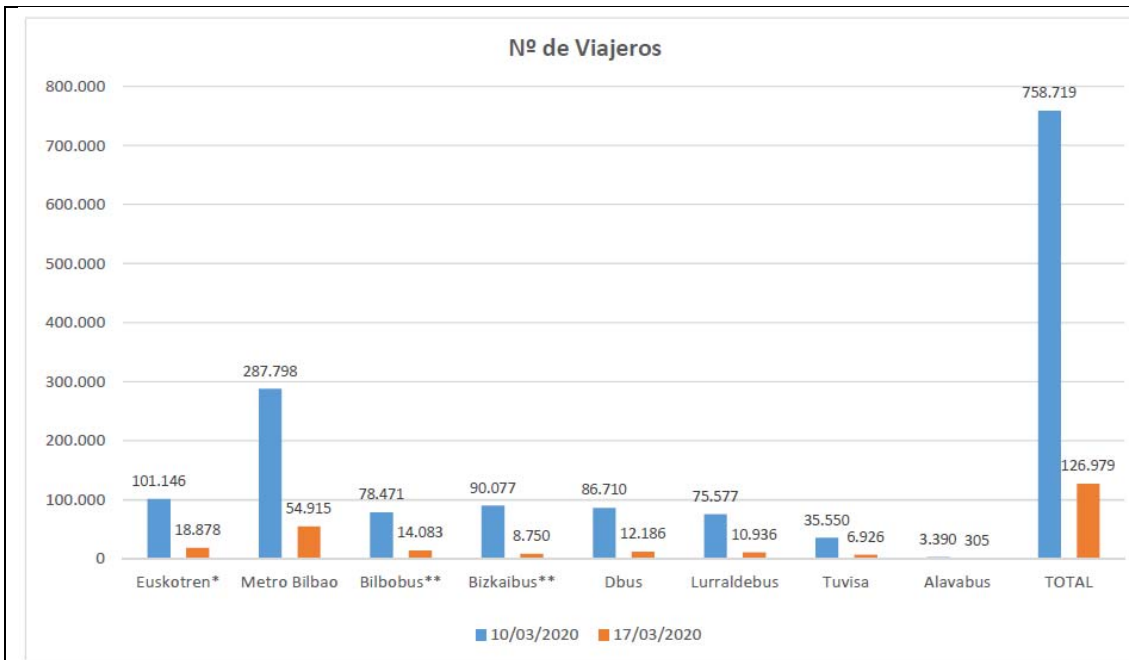
DIA	FEC_DIA	i-DE	%_i-DE	CA PAIS VASCO	%-CA PAIS VASCO
L	27/04/2020	203,26	-18,89%	34,09	-23,87%
M	28/04/2020	207,91	-20,01%	35,89	-22,58%
X	29/04/2020	209,41	-21,16%	36,36	-23,27%
J	30/04/2020	206,30	-22,28%	34,34	-27,94%
V	01/05/2020	172,45	-11,79%	24,59	-14,25%
S	02/05/2020	175,50	-12,60%	26,51	-24,08%
D	03/05/2020	170,70	-14,99%	26,80	-23,22%
L	04/05/2020	205,57	-17,56%	35,66	-22,53%

INDICADORES DE MOVILIDAD

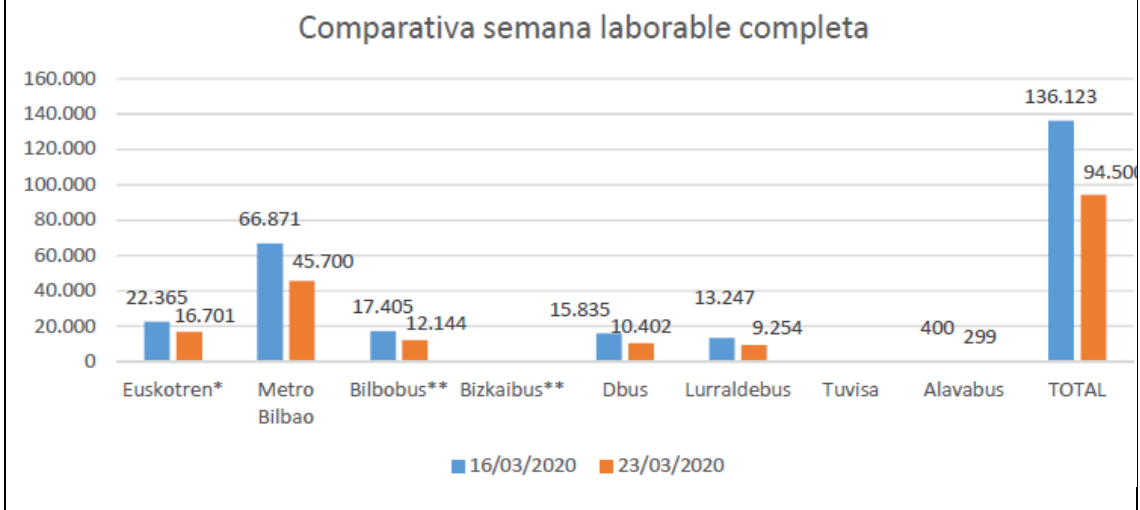
Nº DE VIAJEROS					
	10/03/2020	17/03/2020	%viajeros real	Diferencia	% Reducción
Euskotren*	101.146	18.878	19%	-82.268	81%
Metro Bilbao	287.798	54.915	19%	-232.883	81%
Bilbobus**	78.471	14.083	18%	-64.388	82%
Bizkaibus**	90.077	8.750	10%	-81.327	90%
Dbus	86.710	12.186	14%	-74.524	86%
Lurraldebus	75.577	10.936	14%	-64.641	86%
Tuvisa	35.550	6.926	19%	-28.624	81%
Alavabus	3.390	305	9%	-3.085	91%
TOTAL	758.719	126.979	17%	-631.740	83%

*Línea General + Tranvía Bilbao + Tranvía Vitoria ????

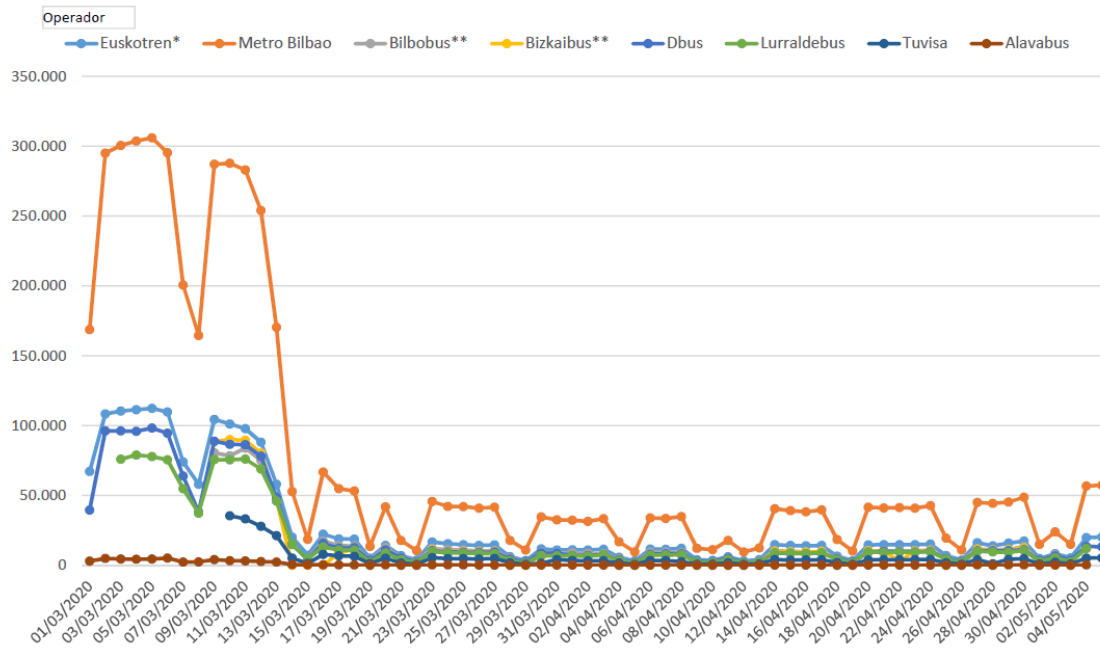
**Validaciones Barik



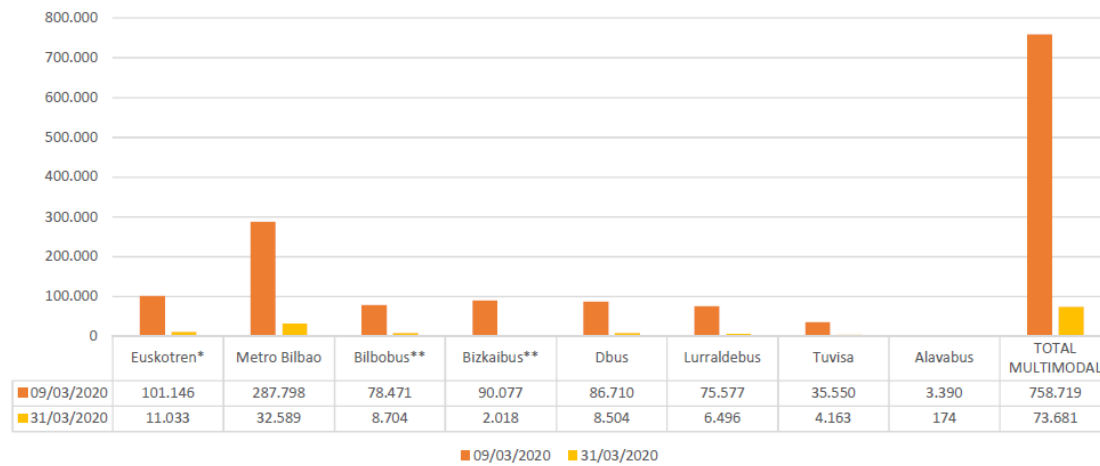
Nº DE VIAJEROS					
	16/03/2020	23/03/2020	%viajeros real	Diferencia	% Reducción
Euskotren*	22.365	16.701	75%	-5.664	25%
Metro Bilbao	66.871	45.700	68%	-21.171	32%
Bilbobus**	17.405	12.144	70%	-5.261	30%
Bizkaibus**					
Dbus	15.835	10.402	66%	-5.433	34%
Lurraldebus	13.247	9.254	70%	-3.993	30%
Tuvisa					
Alavabus	400	299	75%	-101	25%
TOTAL	136.123	94.500	69%	-41.623	29%



Evolución viajeros transportados



Pérdida viajeros 9 marzo-31 marzo



Semana	Nº DE VIAJEROS	Operador								
	Fecha	Eusko tren*	Metro Bilbao	Bilbo bus**	Bizkai bus**	Dbus	Lurraldebus	Tuvisa	Alava bus	TOTAL
	01/03/2020	67.201	168.742			39.524			3.099	278.566
1	02/03/2020	108.393	295.042			96.224			4.989	504.648
	03/03/2020	110.494	300.432			96.265	75.928		4.569	587.688
	04/03/2020	111.360	303.684			95.978	79.041		4.422	594.485
	05/03/2020	112.409	305.932			98.294	77.964		4.620	599.219
	06/03/2020	109.734	295.213			94.601	75.581		5.285	580.414
	07/03/2020	74.010	200.673			63.898	54.978		2.416	395.975
	08/03/2020	58.090	164.497			38.160	37.437		2.585	300.769
	2	09/03/2020	104.452	287.137	80.477	88.577	88.840	75.665		4.193
10/03/2020		101.146	287.798	78.471	90.077	86.710	75.577	35.550	3.390	758.719
11/03/2020		97.808	282.938	83.931	89.511	86.375	76.059	33.298	3.208	753.128
12/03/2020		88.223	253.965	75.162	80.394	78.237	69.018	27.952	2.743	675.694
13/03/2020		58.104	170.364	48.572	46.760	48.591	46.068	21.271	2.335	442.065
14/03/2020		20.200	52.909	15.014	84	15.102	15.138	5.206	578	124.231
15/03/2020		7.367	18.605	4.357	2	4.192	4.640	1.481	485	41.129
3	16/03/2020	22.365	66.871	17.405	11	15.835	13.247	7.865	400	143.999
	17/03/2020	18.878	54.915	14.083	8.750	12.186	10.936	6.926	305	126.979
	18/03/2020	18.833	53.256	13.911	11.812	12.577	10.817	6.491	367	128.064
	19/03/2020	5.095	13.585	3.360	2.379	3.403	2.445	1.269	109	31.645
	20/03/2020	14.330	41.861	12.915	9.469	10.969	8.844	5.070	281	103.739
	21/03/2020	7.022	17.846	5.429	3.938	5.317	4.047	1.765	106	45.470
	22/03/2020	3.789	10.653	2.422	1.646	2.337	1.955	796	74	23.672
4	23/03/2020	16.701	45.700	12.144	11.233	10.538	9.856	5.577	299	112.048
	24/03/2020	15.532	42.142	11.312	9.943	9.610	8.972	4.799	285	102.595
	25/03/2020	14.877	42.106	11.053	10.039	9.496	8.845	4.793	284	101.493
	26/03/2020	14.338	40.960	10.326	9.719	9.318	8.601	4.638	244	98.144
	27/03/2020	14.637	41.676	10.545	10.034	9.564	8.347	5.008	231	100.042

	28/03/20 20	6.181	17.907	5.015	3.260	4.472	3.412	1.823	76	42.146
	29/03/20 20	3.489	10.971	2.074	1.298	2.406	1.743	739	59	22.779
5	30/03/20 20	11.765	34.703	9.327	6.653	8.777	7.077	1.602	160	80.064
	31/03/20 20	11.033	32.589	8.704	7.735	8.504	6.733	4.163	174	79.635
	01/04/20 20	11.193	32.364	8.920	7.470	7.356	6.954	3.495	165	77.917
	02/04/20 20	11.066	31.572	8.601	7.500	7.312	6.599	3.328	187	76.165
	03/04/20 20	11.584	33.458	8.277	7.788	7.687	7.425	3.381	168	79.768
	04/04/20 20	5.781	16.881	4.686	3.363	4.139	3.558	1.704	58	40.170
	05/04/20 20	3.145	9.690	1.531	464	2.025	1.753	721	35	19.364
6	06/04/20 20	11.617	33.940	9.524	7.420	8.043	7.346	3.488	175	81.553
	07/04/20 20	11.493	33.527	9.689	7.534	8.220	7.383	3.462	175	81.483
	08/04/20 20	12.297	34.918	9.064	7.907	8.300	7.602	2.685	190	82.963
	09/04/20 20	4.033	12.179	2.030	2.218	2.608	2.254	881	41	26.244
	10/04/20 20	3.610	11.268	1.871	2.189	2.515	2.131	838	32	24.454
	11/04/20 20	6.229	17.908	5.591	4.262	5.088	4.211	1.851	52	45.192
	12/04/20 20	3.204	9.606	1.639	1.888	2.007	1.729	711	49	20.833
7	13/04/20 20	4.195	12.528	2.205	2.603	2.697	2.445	967	54	27.694
	14/04/20 20	14.780	40.553	10.581	10.088	8.816	9.138	4.151	247	98.354
	15/04/20 20	14.278	39.192	9.981	9.608	8.645	8.757	3.736	224	94.421
	16/04/20 20	14.000	38.381	9.806	9.435	8.370	8.584	3.877	194	92.647
	17/04/20 20	14.236	39.729	9.650	10.018	8.894	9.056	3.957	226	95.766
	18/04/20 20	6.603	18.458	4.914	4.137	4.735	4.112	1.920	77	44.956
	19/04/20 20	3.369	10.328	1.694	1.715	2.337	1.966	766	45	22.220
8	20/04/20 20	14.632	41.607	10.271	10.445	9.439	9.669	3.891	250	100.204
	21/04/20 20	14.776	41.043	10.244	10.367	10.238	9.243	4.147	257	100.315
	22/04/20 20	14.851	41.351	10.348	2.920	9.708	9.490	4.044	207	92.919
	23/04/20 20	14.870	40.973	10.491	10.342	9.622	9.551	4.118	239	100.206
	24/04/20 20	15.199	42.766	10.550	10.880	10.192	9.793	4.351	234	103.965
	25/04/20 20	6.981	19.437	5.178	4.468	4.984	4.441	1.876	76	47.441
	26/04/20 20	3.731	11.029	2.008	2.033	2.606	2.168	895	67	24.537

9	27/04/20 20	16.139	45.072	11.364	11.625	10.528	10.209	4.181	291	109.409
	28/04/20 20	14.038	44.418	11.307	11.033	10.554	9.691	1.186	82	102.309
	29/04/20 20	15.935	45.272	11.445	11.401	10.566	9.361	4.268	280	108.528
	30/04/20 20	17.438	48.792	13.475	12.341	11.337	10.769	4.858	307	119.317
	01/05/20 20	4.988	15.064	2.558	2.660	3.414	2.725	1.058	78	32.545
	02/05/20 20	8.458	23.956	7.495	5.554	6.797	5.324	2.262	124	59.970
	03/05/20 20	5.406	15.045	2.800	2.604	3.672	2.583	992	76	33.178
	04/05/20 20	19.872	56.802	14.849	10.135	13.643	12.139	5.315	390	133.145
05/05/20 20	20.238	57.400	14.662		13.335	11.982	5.453		123.070	

Declaración estado alarma	Festivos fuera FS	Nueva Orden TMA %reductor	Semanas completas
---------------------------	-------------------	---------------------------	-------------------

*Línea General + L3 + Topo + Tranvía
Bilbao + Tranvía Vitoria

**Validaciones Barik

CAPACIDADES

1. ASISTENCIA SANITARIA

Asistencia en atención primaria

Describir las estrategias para fortalecer la atención primaria para garantizar la capacidad diagnóstica con PCR de todos los casos con síntomas compatibles con COVID-19:

Se han definido centros específicos de atención a pacientes con sintomatología simil-covid.

Previo triaje telefónico, en estos centros serán realizadas todas las PCR a pacientes con sintomatología similar a la covid. El proceso de despliegue de solicitud de PCR a todas las personas (adultos y pediatría), que presenten esos síntomas ya se ha iniciado (fecha 04/05/2020), y estará completado este mismo viernes. Este circuito de centros específicos se complementa con las tomas de muestras en domicilios de las personas afectadas.

La dotación de EPIs así como el transporte de muestras están ya garantizados y se dispone de equipos y material suficientes para realizar pruebas.

En la CCAA de Euskadi se han designado 5 centros hospitalarios para la realización de PCR

El sistema de información de resultados se realiza a través de Geslab para las pruebas realizadas en Osakidetza y se integran en este sistema de información las pruebas que se puedan realizar desde el ámbito privado (en la actualidad IMQ), o en centros tecnológicos que pudieran realizar también estas pruebas de manera complementaria a Osakidetza.

El fichero de extracción del sistema de información se remite cada 12 horas a la Dirección de Salud Pública para adoptar las medidas oportunas de gestión de casos y contactos.

Por otra parte, está previsto realizar un informe por áreas pequeñas (zona básica de salud), para analizar posibles agregaciones de casos a ese nivel e identificar puntos de especial interés para el estudio de casos y contactos.

Describir las medidas implementadas para la atención a los casos sospechosos de COVID-19 garantizando las medidas de prevención y control

Como se ha comentado en AP se han determinado centros específicos en todas las OSIs

Por lo que se refiere al ámbito sociosanitario se han establecido también centros residenciales específicos para el tratamiento de pacientes residenciados covid positivos que

requieren una intensidad de cuidados superior a la que se les puede ofrecer en su residencia de origen.

En el resto de residencias se han establecido dos circuitos y aislamientos por cohortes de pacientes.

Se han formado equipos mixtos de Inspección foral y Salud pública para asegurar el cumplimiento de planes de contingencia y se ha impulsado en todas las OSIs un plan de apoyo de la Atención Primaria a Residencias. En este ámbito se está en fase de finalización el testeo con pruebas rápidas y PCR de todos los trabajadores y personas residentes.

En centros hospitalarios se han establecido circuitos diferenciados para pacientes COVID-19 y no COVID-19 así como unidades específicas para pacientes covid, especialmente en las áreas de críticos y Servicio de Urgencias.

En la fase actual se han liberado de pacientes covid + algunos hospitales de agudos, En concreto Arrasate, Urduliz, San Eloy y la Clínica concertada de La Asunción.

Se han habilitado áreas de atención covid en hospitales psiquiátricos

Se han centralizado servicios de atención urgente pediátrica hospitalaria con objeto de ganar espacios de atención covid y readecuar circuitos de atención.

Plan de despliegue de UCIs, que se ha mostrado muy efectivo durante las fases más duras de la pandemia.

Plan de derivación a centros privados y/o concertados de pacientes covid y/o no covid al objeto de aumentar las capacidades asistenciales

Optimización de la utilización de hoteles sanitizados, aumentando la efectividad en la actuación de los dispositivos de hospitalización a domicilio.

Se utiliza la carpeta de salud y el seguimiento telefónico para el seguimiento de pacientes positivos

Obviamente en todos los ámbitos asistenciales incluido el sociosanitario se han desplegado Planes de formación en Prevención y control de infecciones, incluyendo higiene de manos, equipos de protección individual (EPI. Se han dado instrucciones también para el tratamiento y gestión de residuos, limpieza y desinfección; etc.

Se han dado instrucciones de restricción de visitas en todos los ámbitos asistenciales y residenciales, algunas de las cuales están en fase de regresión hacia la normalidad progresiva.

Como es obligado se ha realizado un enorme esfuerzo en la adquisición y distribución de EPIs tanto en el ámbito sanitario público y privado como en el sociosanitario. Este epígrafe es lógicamente extensible al apartado anterior relativo a la Atención Primaria.

Describir las medidas implementadas para mantener la capacidad de atención a la casuística habitual (patologías no COVID-19)

Durante la fase epidémica se ha restringido al máximo la actividad no covid, manteniéndose en todo momento la atención a procesos indemorables, en especial los derivados de patología oncológica y cardiovascular

Tras la disminución del número de casos positivos objetivada en las dos últimas semanas el retorno a la actividad habitual se está efectuando de forma progresiva y con las cautelas debidas.

Entre otros aspectos instaurados cabe destacar que todos los ingresos hospitalarios incluida la CME y actividad diagnóstica que requiere sedación son precedidos de la correspondiente PCR

Esto garantiza en la medida de lo posible que los centros hospitalarios no ingresen pacientes positivos sin el conocimiento previo de su condición, permitiendo de esta forma su aislamiento adecuado y la protección de los profesionales que tienen que atender a pacientes covid.

Indicadores específicos de atención primaria:

Semana	1						
	Día	27	28	29	30	1	2
Casos sospechosos	1.626	1.149	1.250	1.213	99	74	88
Casos sospechosos con PCR	345	615	573	590	473	155	130
Casos sospechosos con PCR +	62	54	76	87	44	15	4
Casos con PCR + seguimiento Domicilio	3.003	2.460	1.896	1.346	706	509	417

Asistencia sanitaria hospitalaria

Plan de preparación que incluya acciones para el incremento rápido de capacidades, describir brevemente

La capacidad para el incremento rápido de capacidades asistenciales se ha puesto ya de manifiesto en Euskadi.

Debería de ser obvio que si en las fases más duras de la pandemia se ha sido capaz de responder de manera eficaz sin llegar en ningún momento a algo parecido a un posible colapso del sistema, no haya que demostrar suficiencia asistencial ante nuevos brotes cuando el objetivo derivado del aprendizaje previo es no llegar a una situación similar que en el peor de los casos es lo que debería suceder.

Entendemos que este reconocimiento debe estar acorde con la realidad pasado y no en torno a una hipotética reactivación de dispositivos asistenciales.

Nuestro Plan consiste en ir repitiendo desde el punto de vista asistencial las diferentes fases de la escalada epidémica antes pasada. La mayor parte de estas medidas ya se han puesto de manifiesto en el apartado anterior. Los puntos básicos de este plan, que por otra parte los diferencian de la situación ya vivida son:

- *Una mayor capacidad de identificar casos*
- *Un programa mucho más ambicioso para el control de casos y contactos*
- *Un mayor énfasis y más precoz en medidas de distanciamiento individual y de higiene/desinfección*

Por lo demás, lo ya expuesto en relación con:

- *Reorganización de la actividad asistencial centralizando determinados tipos de atención*
- *Reordenación de los centros sociosanitarios*
- *Plan de traslados hacia diferentes dispositivos asistenciales*
- *Plan de despliegues de UCIs*
- *Y, por encima de todo el funcionamiento sistémico de todas las estructuras asistenciales como un único centro. El denominado espíritu corporativo de Osakidetza, en esta ocasión ampliado a toda la red de centros privados, concertados y sociosanitarios*

Indicadores específicos de atención hospitalaria (incluyendo urgencias y hospitalización):

Semana	1						
Día	27	28	29	30	1	2	3
Casos sospechosos	151	106	134	126	107	97	72
Casos sospechosos con PCR	55	40	55	46	29	27	28
Casos sospechosos con PCR +	30	32	44	44	26	19	19

Indicadores específicos de ocupación de camas de hospitalización de agudos

Semana	1						
Día	27	28	29	30	1	2	3
Total de camas	3.758	3.713	3.657	3.693	3.702	3.696	3.712
Total de camas ocupadas	2.415	2.417	2.391	2.197	2.275	2.333	2.494
Total de camas ocupadas por casos con PCR +	504	494	477	442	457	461	472

Indicadores específicos de ocupación de camas de hospitalización de UCI

Semana	1						
Día	27	28	29	30	1	2	3
Total de camas	307	306	306	300	295	293	298
Total de camas ocupadas	192	189	189	191	181	183	186
Total de camas ocupadas por casos con PCR +	102	95	93	89	88	85	84

Total de recursos que podrían mobilizarse con la activación del plan de acción rápida:

Tipo de recurso	Número	Tiempo de activación*
Número de centros no sanitarios en disposición de medicalizar	8 ⁱ	1-5 días
Número de camas en centros no sanitarios en disposición de medicalizar	824	1-5 días
Número de camas de H. agudos funcionantes habitualmente	4.763	
Número camas de H. agudos que se podrían incrementar	988 adicionales	1-5 días
Númro de camas UCI funcionantes habitualmente	221	
Número camas de UCI que se podrían incrementar	339 adicionales	1-5 días
Número camas habituales Hospitalización agudos privados	834	
Número máximo camas Hosp agudos privados	540 adicionales	1-5 días
Número camas UCI privadas habituales	34	
Número máximo camas UCI	26	1-5 días
Total camas máximas hospitalización de agudos (incluido UCI) ⁱⁱ	6.311	
Máximo camas UCI	620	
Máximo camas incluyendo centros no sanitarios	8.509	
Número de respiradores ACTUALMENTE	290	
Número de torres de Anestesia (se han usado en pandemia)	158	
Número de respiradores de transporte	80	
Previsión de llegada respiradores	50	2-3 semanas
Previsión de llegada de Torres	24	2-3 semanas
Respiradores sector privado	35	
TOTAL Respiradores , torres y resp. de transporte	637	

*El tiempo de activación hace referencia al número de días que tardaría en activarse el recurso

ⁱ Cinco de estos centros son residencias sociosanitarias para la atención de residenciados covid 19 positivos. En concreto:

- **Centro sociosanitario Cruz Roja de Donostia.** 120 camas. Gipuzkoa
- **Residencia sociosanitaria Birijinetxe en Bilbao.** 100 camas. Bizkaia
- **Residencia IGURKO UMBE.** 84 camas. Erandio. Bizkaia
- **Residencia Zadorra en Vitoria.** 100 camas. Araba
- **Residencia Casa del Mar en Santurtzi (Bizkaia)** 40camas

ⁱⁱ Psiquiátricos **no** incluidos

Relación y capacidades en Osakidetza

Centro Hospitalario	Camas funcionantes habitualmente (No UCI)	Capacidad máxima de camas No UCI	Capacidad máxima OBIEE No UCI	Camas UCI funcionantes habitualmente	Capacidad máxima de camas UCI
HUA	675	720	1.002	39	105
LEZA	63	63	63		
BASURTO	710	804	804	39	71
CRUCES	870	923	923	69	158
GALDAKAO	410	476	476	15	69
S. ELOY	112	118	118		16
GORLIZ	114	179	199		
URDULIZ	128	128	202	3	18
SANTA MARINA	183	235	235		
ALTO DEBA	75	105	105		
BIDASOA	86	127	138		4
DONOSTIA	1068	1158	1.158	56	111
EIBAR	40	60	72		
MENDARO	101	116	116		4
ZUMARRAGA	128	140	140		4
	4763	5352	5751	221	560

Capacidades del sector privado en función de la distribución por OSIs:

OSI	Centro Hospitalario	Camas funcionantes habitualmente (No UCI)	Capacidad máxima de camas (No UCI)	Camas UCI funcionantes habitualmente	Capacidad máxima de camas UCI
ARABA	San José (Vitas)	58	68	2	3
	Quirón Vitoria	26	26	2	3
	Igurko (San Onofre)	35	80	0	0
BILBAO- BASURTO	Cruz Roja Bilbao	54	54	3	3
	C. Indautxu	16	32	0	0
	Quirón Bizkaia	48	92	5	9
	Clínica Guimón		41		
	Clínica Zorrozaure (IMQ)	132	157	5	14
	Clínica Virgen Blanca (IMQ)	40	72	0	0
	Hospital Intermutual	44	44	0	0
	Clínica Ercilla (Mutualia)	22	22	0	0
	Sanatorio Bilbaino			0	0
ESK-ENK- CRUCES	San Juan de Dios. Santurtzi		83		
DONOSTIALDEA	Policlínica (Quirón)	123	143	13	24
	Quirón Donostia	0	35	0	0
	Clínica de la Asunción	108	122	4	4
	H. Bermingham F. Matía	103	105	0	0
	Clínica Pakea (Intermutual)		25		
	Cruz Roja Donosti		120	0	0
	Onkologikoa	25	53	0	0
TOTAL		834	1374	34	60

Material esenciales

Reservas estimadas actuales de materiales esenciales en todos los niveles asistenciales

Tipo de material ⁱ	Cantidad en reserva	Días de actividad cubiertos por la cantidad en reserva	Rotura de stock en los últimos 7 días (sí/no)
EPI y ropa de protección			
Mascarillas quirúrgicas	4.600.000	66	NO
Mascarillas FFP2 y 3	117.265	9	NO
Batas desechables	94.614	8	NO
Gafas o pantallas faciales	49.455	65	NO
Medicación específica para pacientes críticos			
Solución hidro-alcohólica	159.621	133	NO
PCR			
Hisopos para toma de muestras	53.340	14	Si
Kits o reactivos para PCR	53.842	14	No
Reactivo extracción PCR	43.580	12	No
Envases			
Otro material: _____			

ⁱ No se incluyen las capacidades y/o materiales del sector privado y del sociosanitario

Capacidades de laboratorio

Número diario máximo de PCR que se podrían realizar (capacidad total): 6.450 (con liberalización de uso del Cobas 6800 podrían ser 9.450)

A esto hay que añadir la capacidad de la red tecnológica de apoyo que podrían llegar a las 6.000 PCR al día

Número diario de pruebas realizadas:

Semana hasta el día 3 de mayo	1						
Día	1	2	3	4	5	6	7
PCR realizadas	3.105	5.285	5.114	4.913	3.710	2.246	1.115
Test rápidos de anticuerpos realizados	4.186	5.552	4.916	5.688	1.228	693	447
Test serológicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA) ⁱ							

ⁱ todavía no se realizan de rutina

Semana	2						
Día	1	2	3	4	5	6	7
PCR realizada	2.341						
Test rápidos	3.425						

2. MODELO DE ALERTA Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Capacidades del sistema

Descripción de los sistemas de información para la vigilancia de COVID-19, describir brevemente:

Desde Atención Primaria (AP) y hospitales (historia única), se están utilizando los códigos B34 que se implantaron para el SARS 2003. Los códigos CIE-10 ya estaban llegando automáticamente para otras EDOs, por lo que se aprovechó los del SARS-2003 para codificar el actual SARSCoV-2, además del J1281. Los registros de AP se cruzan diariamente con los resultados procedentes de los laboratorios de microbiología y en función del resultado se clasifica el caso.

Entre el número de PCRs declaradas y el número de CIES-10Es recibidos hay siempre discrepancia debido a errores de codificación, por lo que la exhaustividad la proporciona los resultados de laboratorio. El volcado de toda la información individualizada es imposible de realizar y por ello la completan las Unidades de Vigilancia epidemiológica.

En este momento se está desplegando la aplicación web de la OMS Go.Data en AP, Preventiva, Salud Laboral, y Vigilancia Epidemiológica. El objetivo es disponer de un sistema de información on line que permita monitorizar el estudio de casos y contactos de la manera más estrecha y homogénea posible.

Los centros Privados declaran los casos a Salud Pública y se está definiéndola incorporación automática de resultados a la red asistencial pública integrándolos en Geslab

Por último se ha desarrollado una App (actualmente en fase de reajuste), que permita avisos a los contactos de un caso de forma inmediata para que adopten las medidas oportunas.

¿Tienen capacidad para disponer en los servicios de salud pública de la información diaria para la detección de casos por infección activa por SARS-CoV-2 y su envío a SiViEs? Si.

En cuanto a la estimación de PCR necesarias para abordar con garantías el estudio de sintomatología simil-covid que permita detectar casos de forma rápida se ha valorado la casuística mensual del año 2019. En el mes de julio se observan las necesidades más bajas en relación con:

Ingresos, CMA, endoscopias..	1.033
Procesos simil covid en urgencias	129
Procesos simil covid en CCEE	14
Procesos simil covid en AP y PAC	700
Total PCR NECESARIAS EN JULIO	1.876

El mes de mayor demanda será diciembre, en donde se alcanzarán necesidades cercanas a las 4.000 PCR. Incluso aunque nuestras estimaciones queden por debajo de la demanda que pueda haber a partir de ahora, se estima suficiente la capacidad de nuestros dispositivos asistenciales para acometer con éxito esta tarea

Indicadores epidemiológicos

Número de profesionales de vigilancia epidemiológica dedicados a COVID-19: 60.

Esta prevista la incorporación en los próximos días de Enfermeras especialistas en Enf. Familiar y Comunitaria para coordinar la gestión de casos en AP a nivel de zonas definidas en cada OSI

Número de casos con síntomas COVID-19 confirmados notificados a salud pública (en los últimos 14 días).

Semana	1	2						
Día	21-27 /04	28/ 04	29/ 04	30/ 04	01/ 05	02/ 05	03/ 05	04/ 05
Casos confirmados por PCR	721	55	82	123	63	51	14	13
Casos no hospitalizados								
Casos acumulados* hospitalizados	341	381	420	466	518	551	578	595
Casos acumulados ingresados en UCI*	32	33	34	37	44	46	47	49
Casos acumulados fallecidos*	152	171	193	209	218	226	238	250
Casos acumulados confirmados en personal sanitario*	535	645	762	972	1091	1172	1281	1319
Proporción de casos acumulados confirmados en personal sanitario en relación al total de personal sanitario								

*Se han incluido la información de casos confirmados por PCR y por test serológico.

3. IDENTIFICACIÓN Y CONTENCIÓN DE LAS FUENTES DE CONTAGIO

Diagnóstico temprano de casos sintomáticos

Describir el procedimiento establecido para el diagnóstico temprano

Se ha centralizado a atención a los pacientes sospechosos con un cuadro clínico compatible con COVID-19 en centros asistenciales, en el caso de AP son centros de salud referencia (centros COVID-19).

Además, ante cualquier sospecha cualquier médico de la red de Osakidetza estará habilitado para pedir una PCR de la manera descrita anteriormente

Indicadores específicos: están introducidos en los sistemas de salud pública las variables que permiten calcular los siguientes indicadores (incluyendo todos los niveles de atención):

	Sí, especificar	No
Porcentaje de los casos con síntomas compatibles de COVID-19 en los que se ha realizado PCR*		X
Tiempo transcurrido entre fecha de inicio de síntomas y fecha de consulta en casos confirmados**		X
Tiempo transcurrido entre fecha de inicio de síntomas y fecha de diagnóstico en casos confirmados	X	
Porcentaje de casos nuevos que no son contacto de casos confirmados conocidos		X

*A todos aquellos casos con sintomatología compatible se les indicará una PCR.

** Cuando un paciente es codificado (con los códigos anteriormente descritos) como caso posible de COVID, esa información llega a Salud Pública a través del sistema de EDOs. Si se le ha realizado una prueba diagnóstica, la información se completará a través de los datos que llegan del laboratorio para modificar, si procede, la categorización de caso.

Cuando se despliegue el Go.Data en toda la red de vigilancia, se obtendrá toda la información requerida.

Aislamiento de casos

Describir dispositivos existentes para el aislamiento de casos que no puedan aislarse de forma efectiva en su domicilio

A día de hoy se utilizan 2 hoteles sanitizados para este objetivo. Está previsto añadir uno más

Existencia de un plan de acción rápida para incremento de capacidades en materia de aislamiento de casos, describir brevemente

Para el aislamiento de casos sólo se prevé ampliar los hoteles sanitizados

Indicadores específicos: están introducidos en los sistemas de salud pública las variables que permiten calcular los siguientes indicadores (en cualquier nivel de atención):

	Sí, especificar	No
Tiempo transcurrido entre fecha de inicio de síntomas y el aislamiento en casos confirmados*		X
Tiempo transcurrido entre fecha de la primera consulta y la fecha de aislamiento en casos confirmados**		X

*Cuando se obtiene el diagnóstico de laboratorio, epidemiología contacta con los casos y les pregunta por la fecha de inicio de síntomas, indicándole a su vez, aislamiento domiciliario. A pesar de no disponer de un registro del tiempo transcurrido entre inicio de síntomas y aislamiento domiciliario, no suelen pasar más de 24 horas entre el diagnóstico de laboratorio y el contacto con el caso.

**Esta información se recogerá en la nueva encuesta epidemiológica

Trazabilidad y cuarentena de contactos

Describir el procedimiento previsto para el estudio de contactos de los casos

Se está pilotando la utilización de la aplicación Go.Data para realizar el estudio de contactos y poder coordinar los diferentes estamentos profesionales que estarán implicados en la vigilancia (Atención Primaria, Preventiva, Salud Laboral y Epidemiología)

¿Se está haciendo actualmente un seguimiento de todos los contactos estrechos de los casos?

Si

Indicadores específicos: existe un sistema de información que incluya las variables que permiten calcular los siguientes indicadores (en cualquier nivel de atención):

	Sí, especificar	No
Número de casos para los que se ha realizado una identificación de contactos estrechos*	X	
Proporción de casos para los que se ha realizado una identificación de contactos estrechos	X	
Número de contactos estrechos identificados por caso		X
Número de contactos estrechos identificados contactados por el sistema sanitario para organizar su cuarentena y seguimiento		X
Porcentaje de contactos estrechos identificados por caso que pasan a ser casos confirmados durante el seguimiento		x

*Actualmente se intenta contactar con todos los casos confirmados por laboratorio para realizar la encuesta epidemiológica y hacer el estudio de contactos.

Cuando se despliegue el Go.Data en toda la red de vigilancia, se obtendrá toda esta información

Planes de contingencia en residencias de personas mayores

Describir los planes específicos para centros como residencias de personas mayores y otros centros socio sanitarios y su coordinación con el sistema asistencial

Se han habilitado centros residenciales específicos para el tratamiento de pacientes residenciados covid positivos que requieren una intensidad de cuidados superior a la que se les puede ofrecer en su residencia de origen.

Se han formado equipos mixtos de Inspección foral centros y Salud pública para asegurar el cumplimiento de planes de contingencia.

Se ha impulsado en todas las OSIs un plan de apoyo de la Atención primaria a Residencias.

Está en fase de finalización el testeo con pruebas rápidas y PCR de todos los trabajadores y personas residentes.

Acciones realizadas en residencias con casos notificados:

Elaboración de Planes de contingencia con dobles circuitos y aislamiento por cohortes de residentes.

Suministro semanal regular de equipos de protección individual por parte del Departamento de Salud.

Sanitarización de residencia con apoyo específico de Hospitalización a domicilio y Atención primaria para aumentar la capacidad de retención sanitaria.

Indicadores específicos:

Número total de residencias de personas mayores en el territorio: 315

Número de residencias que han tenido al menos un caso confirmado diagnosticado en los últimos 14 días de la fecha del informe: _____

Número de residencias que han tenido al menos un éxito confirmado en los últimos 14 días de la fecha del informe: _____

Existe un sistema de información que incluya las variables que permiten calcular los siguientes indicadores:

	Sí, especificar	No
Casos confirmados en trabajadores socio-sanitarios	Registro de trabajadores sociosanitarios en Gestlab	
Casos confirmados en residencias de ancianos	Registro de casos COVID + Residenciados OBI. Registro específico de DD.FF.	
Fallecidos en residencias de ancianos	Registro de fallecimientos de DD.FF.	

4. REFORZAMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN COLECTIVA

Medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para reducir la transmisión del coronavirus en la comunidad; comentar separadamente las implementadas actualmente y las que se propone implementar en la siguiente fase:

Como se ha señalado anteriormente se han reforzado las medidas de higiene y de distanciamiento individual a todos los niveles.

Se ha reforzado el mensaje mediante material impreso de fácil comprensión con las normas a seguir por la ciudadanía

Por otra parte se recomienda el uso de mascarillas en recintos cerrados y es obligatorio el uso de mascarillas en el transporte público

Se han intensificado las medidas de desinfección en transporte, lugares públicos y centros específicos

Describir las medidas de control de la movilidad que se podrían instaurar entre este territorio y otros en diferente fase.

Se han instaurado controles tanto en el ámbito municipal como en el ámbito autonómico para controlar que la movilidad de los ciudadanos es acierte con las disposiciones normativas. Dado que el ámbito territorial en nuestro caso es el autonómico estos controles son extensivos a todo tipo de circulación que provenga de otras CCAA

En Vitoria-Gasteiz, a 8 de mayo de 2020



Miren Nekane Murga Eizagahevarría
Consejera de Salud del Gobierno Vasco