

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Acuerdo de 15 de septiembre de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que toma conocimiento de la actuación del estudio realizado por la Consejería de Salud y Familias sobre los recursos asistenciales en cada provincia andaluza ante el escenario de llegar a los 3.000 pacientes ingresados por COVID-19.

Con fecha 27 de enero de 2020, se constituyó en la Consejería de Salud y Familias el Grupo Asesor de Seguimiento del Coronavirus en Andalucía, formado por un grupo de profesionales expertos en la materia. En la primera reunión se trazaron las líneas a seguir para la prevención y evolución del coronavirus en Andalucía.

Derivado de las recomendaciones del Grupo Asesor, se elaboró un Plan de Contingencia General para el Sistema Sanitario Público de Andalucía, en adelante SSPA, que engloba al Servicio Andaluz de Salud, tanto en su vertiente de Atención primaria como de Atención Hospitalaria, y a las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias.

La Organización Mundial de la Salud, OMS en adelante, ha declarado la emergencia en salud pública de importancia internacional y la pandemia global ante la situación del coronavirus COVID-19, con fechas 30 de enero y 11 de marzo de 2020, respectivamente.

Mediante Acuerdo de 20 de marzo de 2020, el Consejo de Gobierno tomó conocimiento de las medidas adoptadas por los grupos creados en la Consejería de Salud y Familias para el seguimiento y evaluación del coronavirus COVID-19, en el que, entre otras cuestiones, se realizaba un estudio de los recursos asistenciales por cada provincia andaluza ante los escenarios de 9.000 o 15.000 pacientes por COVID-19.

Igualmente, por Acuerdo de 30 de marzo de 2020, el Consejo de Gobierno tomó conocimiento de la actualización del estudio realizado por la Consejería de Salud y Familias sobre los recursos asistenciales en cada provincia andaluza ante el escenario de llegar a los 9.000 pacientes positivos por COVID-19.

Por último, mediante Acuerdo de 8 de abril de 2020, el Consejo de Gobierno tomó conocimiento de la actualización del estudio realizado por la Consejería de Salud y Familias sobre los recursos asistenciales en cada provincia andaluza ante el escenario de llegar a los 15.000 pacientes positivos por COVID-19.

No obstante, puesto que el número de hospitalizaciones totales a día del presente Acuerdo ascienden a 819, se entiende necesario actualizar dicho estudio ante el escenario de 3.000 pacientes ingresados.

Por todo ello, teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria declarada por la OMS y la repercusión que para la ciudadanía andaluza tiene el buen funcionamiento del Sistema Sanitario Público de Andalucía, así como la evolución actual de la pandemia, se considera oportuno y conveniente que el estudio referido sea conocido por parte del Consejo de Gobierno.

En su virtud, de conformidad con el artículo 27.23 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud y Familias, y previa deliberación, el Consejo de Gobierno en su reunión del día 15 de septiembre de 2020

A C U E R D A

Tomar conocimiento de la actualización del estudio realizado por la Consejería de Salud y Familias sobre los recursos asistenciales en cada provincia andaluza ante el escenario de llegar a los 3.000 pacientes ingresados por COVID-19, que se adjunta con anexo al presente acuerdo.

Sevilla, 15 de septiembre de 2020

JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ
Consejero de Salud y Familias

JUAN MANUEL MORENO BONILLA
Presidente de la Junta de Andalucía

00177739

PLAN DE CONTINGENCIA 3.000 INGRESOS COVID DE PACIENTES CONFIRMADOS EN ANDALUCÍA.**Situación Actual Hospitalización en Andalucía:**

Nº de Hospitalizaciones Totales	819	100%
Nº de Hospitalizaciones Convencionales	701	85,60%
Nº de Hospitalizaciones UCI	118	14,40%

El peso de la Hospitalización privada en estos datos que son incluidos por criterios epidemiológicos en el momento actual:

Nº de Hospitalizaciones Total	71	8,66% del Total de Hospitalizaciones en Andalucía
--------------------------------------	-----------	--

Dichas Hospitalizaciones se distribuyen de la siguiente forma:

Nº de Hospitalizaciones Convencionales	67	94,37%
Nº de Hospitalizaciones UCI	4	5,63%

Comparación con Máximo Pico de Pandemia 31 de Marzo del 2020:

Nº de Hospitalizaciones Totales	3.146	100%
Nº de Hospitalizaciones Convencionales	2.708	86,07%
Nº de Hospitalizaciones UCI	438	13,93%

Capacidad Asistencial actual Sin Activación de Planes de Contingencia en sus distintos niveles de Acción y con Garantía de Actividad Asistencial Normalizada (Médica y Quirúrgica). Centros Públicos*.

		Ingresos Covid (Sospechas y Casos Confirmados)	Ingresos no Covid	Sin Ocupación	% de Camas sin ocupación
Nº Total de Camas UCI Disponibles	1.169	127	393	649	55,51%
Nº Total de Camas Hospitalización Disponibles	12.287	717	7.466	4.104	33,40%

Modelo de Proyección Teórico 3.000 Ingresos en Andalucía.

Nº de Hospitalizaciones Totales	3.000	100%
Nº de Hospitalizaciones Convencionales	2.550	85%
Nº de Hospitalizaciones UCI	450	15%

Asumimos que por la experiencia previa del primer pico epidémico más la tendencia actual el 10 % de las hospitalizaciones se ubicaran en centros privados sin activación de ningún plan específico de contingencia en este sentido.

Nº de Hospitalizaciones Totales	300	100%
Nº de Hospitalizaciones Convencionales	256	85%
Nº de Hospitalizaciones UCI	44	15%

MODELO APLICADO A PROVINCIA DE ALMERÍA (8,05% DE LAS HOSPITALIZACIONES TOTALES) Situación Actual Hospitalización en Almería:

Nº de Hospitalizaciones Totales	66	100%
Nº de Hospitalizaciones Convencionales	54	81,81%
Nº de Hospitalizaciones UCI	12	18,18%

Capacidad Asistencial actual Sin Activación de Planes de Contingencia en sus distintos niveles de Acción y con Garantía de Actividad Asistencial Normalizada (Médica y Quirúrgica). Centros Públicos*.

		Ingresos Covid (Sospechas y Casos Confirmados)	Ingresos no Covid	Sin Ocupación	% de Camas sin ocupación
Nº Total de Camas UCI Disponibles	96	12	25	59	61,45%
Nº Total de Camas Hospitalización Disponibles	1.175	54	557	564	48 %

Modelo de Proyección Teórico 3.000 Ingresos en Almería.

Nº de Hospitalizaciones Totales	241	100%
Nº de Hospitalizaciones Convencionales	205	85%
Nº de Hospitalizaciones UCI	36	15%

Teniendo en cuenta la variabilidad de la ocupación no Covid en los meses de Septiembre y Octubre en las circunstancias actuales que es una media entre el 10-15%, es necesario la implementación de planes de contingencia que requieran ampliación de recursos asistenciales propios.

APLICADO A PROVINCIA DE CÁDIZ (13,43% DE LAS HOSPITALIZACIONES TOTALES)**Situación Actual Hospitalización en Cádiz:**

Nº de Hospitalizaciones Totales	110	100%
Nº de Hospitalizaciones Convencionales	94	85,45%
Nº de Hospitalizaciones UCI	16	14,55%

Capacidad Asistencial actual Sin Activación de Planes de Contingencia en sus distintos niveles de Acción y con Garantía de Actividad Asistencial Normalizada (Médica y Quirúrgica). Centros Públicos*.

		Ingresos Covid (Sospechas y Casos Confirmados)	Ingresos no Covid	Sin Ocupación	% de Camas sin ocupación
Nº Total de Camas UCI Disponibles	148	16	44	88	59,45%
Nº Total de Camas Hospitalización Disponibles	1.650	90	1018	542	32,84 %

Modelo de Proyección Teórico 3.000 Ingresos en Cádiz.

Nº de Hospitalizaciones Totales	404	100%
Nº de Hospitalizaciones Convencionales	344	85%
Nº de Hospitalizaciones UCI	60	15%

Teniendo en cuenta la variabilidad de la ocupación no Covid en los meses de Septiembre y Octubre en las circunstancias actuales que es una media entre el 10-15% es necesario la implementación de planes de contingencia que requieran ampliación de recursos asistenciales propios.

APLICADO A PROVINCIA DE CÓRDOBA (10,86% DE LAS HOSPITALIZACIONES TOTALES)**Situación Actual Hospitalización en Córdoba:**

Nº de Hospitalizaciones Totales	89	100%
Nº de Hospitalizaciones Convencionales	76	85,39%
Nº de Hospitalizaciones UCI	13	14,60%

Capacidad Asistencial actual Sin Activación de Planes de Contingencia en sus distintos niveles de Acción y con Garantía de Actividad Asistencial Normalizada (Médica y Quirúrgica). Centros Públicos*.

		Ingresos Covid (Sospechas y Casos Confirmados)	Ingresos no Covid	Sin Ocupación	% de Camas sin ocupación
Nº Total de Camas UCI Disponibles	124	13	30	81	65,32%
Nº Total de Camas Hospitalización Disponibles	1.325	82	742	501	37,81 %

Modelo de Proyección Teórico 3.000 Ingresos en Córdoba.

Nº de Hospitalizaciones Totales	326	100%
Nº de Hospitalizaciones Convencionales	277	85%
Nº de Hospitalizaciones UCI	49	15%

Teniendo en cuenta la variabilidad de la ocupación no Covid en los meses de Septiembre y Octubre en las circunstancias actuales que es una media entre el 10-15% no es necesario la implementación de planes de contingencia que requieran ampliación de recursos asistenciales.

APLICADO A PROVINCIA DE GRANADA (11,47% DE LAS HOSPITALIZACIONES TOTALES)**Situación Actual Hospitalización en Granada:**

Nº de Hospitalizaciones Totales	94	100%
Nº de Hospitalizaciones Convencionales	83	88,29%
Nº de Hospitalizaciones UCI	11	11,71%

Capacidad Asistencial actual Sin Activación de Planes de Contingencia en sus distintos niveles de Acción y con Garantía de Actividad Asistencial Normalizada (Médica y Quirúrgica). Centros Públicos*.

		Ingresos Covid (Sospechas y Casos Confirmados)	Ingresos no Covid	Sin Ocupación	% de Camas sin ocupación
Nº Total de Camas UCI Disponibles	142	11	56	75	52,81%
Nº Total de Camas Hospitalización Disponibles	1.554	80	901	573	36,87 %

Modelo de Proyección Teórico 3.000 Ingresos en Granada.

Nº de Hospitalizaciones Totales	344	100%
Nº de Hospitalizaciones Convencionales	292	85%
Nº de Hospitalizaciones UCI	52	15%

Teniendo en cuenta la variabilidad de la ocupación no Covid en los meses de Septiembre y Octubre en las circunstancias actuales que es una media entre el 10-15% es necesario la implementación de planes de contingencia que requieran ampliación de recursos asistenciales propios.

DE HUELVA (0,61% DE LAS HOSPITALIZACIONES TOTALES) Situación Actual Hospitalización en Huelva:

Nº de Hospitalizaciones Totales	5	100%
Nº de Hospitalizaciones Convencionales	4	80%
Nº de Hospitalizaciones UCI	1	20%

Capacidad Asistencial actual Sin Activación de Planes de Contingencia en sus distintos niveles de Acción y con Garantía de Actividad Asistencial Normalizada (Médica y Quirúrgica). Centros Públicos*.

		Ingresos Covid (Sospechas y Casos Confirmados)	Ingresos no Covid	Sin Ocupación	% de Camas sin ocupación
Nº Total de Camas UCI Disponibles	68	1	18	49	72,05%
Nº Total de Camas Hospitalización Disponibles	907	5	534	368	40,57 %

Modelo de Proyección Teórico 3.000 Ingresos en Huelva.

Nº de Hospitalizaciones Totales	20	100%
Nº de Hospitalizaciones Convencionales	16	85%
Nº de Hospitalizaciones UCI	4	15%

Teniendo en cuenta la variabilidad de la ocupación no Covid en los meses de Septiembre y Octubre en las circunstancias actuales que es una media entre el 10-15% no es necesario la implementación de planes de contingencia que requieran ampliación de recursos asistenciales.

DE JAEN (4,51% DE LAS HOSPITALIZACIONES TOTALES) Situación Actual**Hospitalización en Jaén:**

Nº de Hospitalizaciones Totales	5	100%
Nº de Hospitalizaciones Convencionales	4	80%
Nº de Hospitalizaciones UCI	1	20%

Capacidad Asistencial actual Sin Activación de Planes de Contingencia en sus distintos niveles de Acción y con Garantía de Actividad Asistencial Normalizada (Médica y Quirúrgica). Centros Públicos*.

		Ingresos Covid (Sospechas y Casos Confirmados)	Ingresos no Covid	Sin Ocupación	% de Camas sin ocupación
Nº Total de Camas UCI Disponibles	68	1	18	49	72,05%
Nº Total de Camas Hospitalización Disponibles	907	5	534	368	40,57 %

Modelo de Proyección Teórico 3.000 Ingresos en Jaén.

Nº de Hospitalizaciones Totales	135	100%
Nº de Hospitalizaciones Convencionales	115	85%
Nº de Hospitalizaciones UCI	20	15%

Teniendo en cuenta la variabilidad de la ocupación no Covid en los meses de Septiembre y Octubre en las circunstancias actuales que es una media entre el 10-15% no es necesario la implementación de planes de contingencia que requieran ampliación de recursos asistenciales.

DE MÁLAGA (28.93% DE LAS HOSPITALIZACIONES TOTALES) Situación Actual Hospitalización en Málaga:

Nº de Hospitalizaciones Totales	237	100%
Nº de Hospitalizaciones Convencionales	199	83,96%
Nº de Hospitalizaciones UCI	38	16,04%

Capacidad Asistencial actual Sin Activación de Planes de Contingencia en sus distintos niveles de Acción y con Garantía de Actividad Asistencial Normalizada (Médica y Quirúrgica). Centros Públicos*.

		Ingresos Covid (Sospechas y Casos Confirmados)	Ingresos no Covid	Sin Ocupación	% de Camas sin ocupación
Nº Total de Camas UCI Disponibles	224	33	71	120	53,57%
Nº Total de Camas Hospitalización Disponibles	1987	177	1343	467	23,50 %

Modelo de Proyección Teórico 3.000 Ingresos en Málaga.

Nº de Hospitalizaciones Totales	868	100%
Nº de Hospitalizaciones Convencionales	744	85%
Nº de Hospitalizaciones UCI	124	15%

Teniendo en cuenta la variabilidad de la ocupación no Covid en los meses de Septiembre y Octubre en las circunstancias actuales que es una media entre el 10-15% es necesario la implementación de planes de contingencia que requieran ampliación de recursos asistenciales.

DE SEVILLA (22.10% DE LAS HOSPITALIZACIONES TOTALES) Situación Actual Hospitalización en Sevilla:

Nº de Hospitalizaciones Totales	181	100%
Nº de Hospitalizaciones Convencionales	163	90,05%
Nº de Hospitalizaciones UCI	18	9,95%

Capacidad Asistencial actual Sin Activación de Planes de Contingencia en sus distintos niveles de Acción y con Garantía de Actividad Asistencial Normalizada (Médica y Quirúrgica). Centros Públicos*.

		Ingresos Covid (Sospechas y Casos Confirmados)	Ingresos no Covid	Sin Ocupación	% de Camas sin ocupación
Nº Total de Camas UCI Disponibles	241	26	108	107	44,39%
Nº Total de Camas Hospitalización Disponibles	2.574	176	1.583	815	31,66 %

Modelo de Proyección Teórico 3.000 Ingresos en Sevilla.

Nº de Hospitalizaciones Totales	664	100%
Nº de Hospitalizaciones Convencionales	564	85%
Nº de Hospitalizaciones UCI	100	15%

Teniendo en cuenta la variabilidad de la ocupación no Covid en los meses de Septiembre y Octubre en las circunstancias actuales que es una media entre el 10-15% no es necesario la implementación de planes de contingencia que requieran ampliación de recursos asistenciales.

CONCLUSIONES

En un escenario de 3.000 hospitalizaciones en Andalucía, de forma general **no es necesario la activación de los recursos asistenciales extraordinarios**, que ya se reflejaron y estaban previstos en los planes de contingencia de 9.000 y 15.000 ya presentados, que si fueran necesarios se podrían reactivar en un plazo de 3-5 días, se pondrá en **marcha un plan funcional que nos permita en caso necesario, abordar la situación de aumento de la actividad asistencial en este sentido, con las premisas irrenunciables de priorizar la seguridad de los pacientes y los profesionales**. Si fuera necesario por **presión asistencial localizada en algún punto específico se utilizarían recursos privados o estructuras ya preparadas para estos efectos**.

El Plan Funcional nos obliga a volver a un escenario de adaptación de la gestión asistencial en los Centros Hospitalarios con las siguientes acciones definidas:

1. Definición de una reserva de Hospitalización, Observación, URPA y UCI habilitando el máximo de puestos y revisando el estado de funcionamiento de todos los respiradores disponibles, con el fin de tener operativas la mayor cantidad de unidades posibles.
2. Adecuación progresiva de la actividad asistencial en función de la disponibilidad de RRHH, estructuras, equipamiento y material, según evolucione la situación epidémica.
3. Suspensión de todas las cirugías no oncológicas que necesiten UCI, reservando su disponibilidad ante las posibles necesidades de pacientes afectados por el Coronavirus.
4. Disminución, aplazamiento o suspensión de la CMA/Cma, en función de la disponibilidad del personal asistencial y la situación epidémica local.
5. Aplazamiento o suspensión de todas las consultas de revisión no oncológicas y pruebas diagnósticas en pacientes no oncológicos, en función de la disponibilidad del personal asistencial y la situación epidémica local.
6. Se mantendrán todas las revisiones oncológicas sean consultas, pruebas diagnósticas y/o tratamientos.
7. Se mantendrán las primeras visitas y las pruebas para primer diagnóstico de patologías potencialmente graves, así como el seguimiento de los embarazos. Se potenciarán las consultas en acto único.
8. Se mantienen totalmente operativas las consultas y cirugías de urgencias/partos/cesáreas, así como la actividad relacionada con trasplantes (según las recomendaciones de la ONT en cada momento), transfusiones y seguimiento/tratamiento de patologías cuya complejidad requiera soporte especializado (diálisis, etc.).
9. EPES y Salud Responde mantiene su actividad 100%. Se están potenciando las herramientas de atención automática.
10. Las empresas de ambulancias privadas quedan bajo la coordinación de EPES.
11. En Atención Primaria se mantiene la actividad, incluida la relacionada con el Calendario Vacunal, con preferencia para los servicios de urgencias y los equipos móviles (DCCU, SUAP), así como los avisos domiciliarios, potenciando la teleconsulta y la telemedicina.
12. Se autoriza a los Gerentes de Distritos, Áreas y Hospitales para contar en los cuadrantes de trabajo con aquéllos liberados sindicales que soliciten su reincorporación temporal a la actividad del SSPA.

13. Se recuerda la necesidad de observar rigurosamente la normativa e instrucciones relativas a la Prevención de Riesgos Laborales de los profesionales, independientemente de la aplicación de los protocolos vigentes del Ministerio de Sanidad relativos al manejo de contactos con pacientes sospechosos o positivos al coronavirus ([Guía de actuación con los profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo a COVID-19 en el ámbito sanitario](#)). Los facultativos de Salud Laboral tendrán en consideración para las mujeres embarazadas la retirada preventiva de su actividad para aislamiento domiciliario, iniciando la tramitación de la prestación por riesgo de embarazo.
14. **Las medidas asistenciales relacionadas anteriormente y que se implementen en cada momento para el SSPA, serán de idéntica aplicación para la actividad sanitaria privada, en el ámbito geográfico correspondiente y coordinadas desde las Delegaciones Territoriales de Salud y Familias desde las Mesas de seguimiento provinciales que se constituirán al efecto, las cuales serán presididas por un Gerente de Hospital que será designado desde la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.**
15. Se continuará con la restricción de visitas a un único familiar. Evitar el trasiego de pacientes y familiares por los pasillos. Los pacientes y sus familiares deben permanecer en sus habitaciones, saliendo únicamente cuando sea imprescindible.
16. Establecer medidas de acompañamiento de los pacientes en situaciones de mal pronóstico inmediato, en situación de final de vida, pacientes terminales, partos, menores y discapacidad. Evitar la soledad de los pacientes debe ser un objetivo prioritario dentro de las estrategias de humanización de cada centro. Estas situaciones serán valoradas por el personal sanitario encargado del paciente.
17. Retomar si fuese necesario las medidas tomadas para la evacuación de pacientes a otros hospitales privados y/o instalaciones bien sean pacientes Covid-19, quirúrgicos o pacientes no Covid-19 y establecer los circuitos de traslados de estos pacientes y de pacientes interhospitalarios. Deberán ser informadas todas las partes implicadas. Sólo en casos donde la presión epidemiológica y asistencial local lo justifique.
18. Contemplar el uso de las instalaciones externas al hospital que se hayan preparado para la asistencia de pacientes con sintomatología leve, conforme se van dando de alta los pacientes hospitalizados. Sólo en casos donde la presión epidemiológica y asistencial local lo justifique.