

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Acuerdo de 29 de abril de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de la constitución del Comité Asesor de Alta Frecuentación Gripe/COVID-19 2020-2021.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía establece como uno de los objetivos básicos de la Comunidad Autónoma, en su artículo 10, la consecución del pleno empleo estable y de calidad en todos los sectores de la producción, con singular incidencia en la salvaguarda de la seguridad y salud laboral, la conciliación de la vida familiar y laboral. Igualmente, en su artículo 22, garantiza el derecho constitucional previsto en el artículo 43 de la Constitución Española a la protección de la salud. El artículo 36 establece la obligación de todas las personas de colaborar en situaciones de emergencia. En su artículo 55.2, establece que corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia compartida en la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos. Por último, el artículo 61, dispone la competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma en materia de servicios sociales, que en todo caso incluye, entre otras cuestiones, las prestaciones técnicas con finalidad asistencial.

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. Hacer frente a esta emergencia requiere adoptar una serie de medidas orientadas a proteger la salud y seguridad de la ciudadanía, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública. Se trata de medidas de contención extraordinarias que se establecen por las autoridades de salud pública. Andalucía cuenta con un sólido Sistema de Vigilancia Epidemiológica desde el que se realiza una monitorización exhaustiva y permanente de todos los casos. Se hace un llamamiento a la población para que sigan las recomendaciones que se vayan realizando, en revisión permanente, de acuerdo a como vaya evolucionando la enfermedad.

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, donde se establecían una serie de medidas preventivas en materia de organización del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Con motivo de la situación de emergencia de salud pública relacionada en los párrafos anteriores, el Gobierno de la Nación acordó declarar, mediante Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria en todo el territorio nacional, con fundamento en las actuales circunstancias extraordinarias y que constituyen una crisis sanitaria sin precedentes y de enorme magnitud. En su artículo 6, se establece que cada Administración conservará las competencias que le otorga la legislación vigente en la gestión ordinaria de sus servicios para adoptar las medidas que estime necesarias en el marco de las órdenes directas de la autoridad competente a los efectos del estado de alarma.

En virtud de dicho contexto, con fecha 27 de abril, la Consejería de Salud y Familias ha constituido un Comité Asesor de Alta Frecuentación Gripe/COVID 2020-2021, que está conformado por técnicos y personal de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados, de la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios, asistencia hospitalaria y de Atención Primaria, del Plan de Vacunación de Andalucía, así como integrantes del Plan de Alta Frecuentación de este pasado año y del Grupo Asesor que aportan su experiencia en estos meses previos.

En esta primera reunión se han adoptado las siguientes líneas estratégicas a desarrollar:

1. Potenciación y ampliación de la Red de Vigilancia Centinela en Salud Pública para el seguimiento de pacientes con cuadro de Infección Respiratoria Aguda de origen infeccioso (Gripe/COVID-19 y otros agentes patógenos). La vigilancia centinela en Salud Pública se caracteriza por reunir los datos de vigilancia epidemiológica y virológica en una misma población, de forma que proporciona información sobre las tasas de incidencia de la enfermedad y de circulación del agente infeccioso a la que está asociada esa incidencia en la población de referencia. Es la forma recomendada para determinar la evolución de la transmisión de una enfermedad que se está produciendo en un territorio y cuáles son las características de circulación de un determinado agente infeccioso. A esta Red de Vigilancia Centinela se ampliará a cada uno de los profesionales que traten o detecten un caso sospechoso, incluyendo personal de enfermería, determinándose la toma de PCR a cada paciente sospechoso y establecer así las estrategias de aislamiento y vigilancia activa que se consideren oportunas

2. Vacunación. Incidir en la vacunación de gripe y antineumocócica, hasta la existencia de vacuna para COVID-19. Por ello, es muy importante junto a sociedades científicas trabajar en la población en la concienciación de la vacunación y en la «obligación» ética, moral y social incidiendo posteriormente en la vacunación de COVID para establecer la inmunidad necesidad.

3. Organización asistencial. Desarrollar y definir un plan de acción en el ámbito de atención primaria y atención hospitalaria donde se definan las distintas fases y el concepto de alta frecuentación, así como los distintos escenarios, reordenación de circuitos, necesidades de recursos materiales y humanos que se prevean puedan ser necesarios en función del porcentaje de ocupación hospitalaria y de la frecuentación en los circuitos de urgencias de atención primaria y hospitalarios. Todo ello requiere del ajuste de mecanismos de planificación y coordinación que hagan frente a este incremento de actividad tanto en el ámbito Hospitalario como en el de la Atención Primaria de Salud que nos ayuden a dar respuesta y a evitar, en la medida de lo posible, situaciones como las siguientes:

a) Saturación de las Áreas de Clasificación y de Áreas de Observación de los Servicios de Urgencias de Hospital.

b) Incremento de los tiempos de respuesta en las Áreas de Consultas de los Servicios de Urgencias de Hospital, junto a un tiempo de permanencia excesivo en las mismas de pacientes con destinos de hospitalización.

c) Alteración en la actividad programada del hospital.

d) Incremento en las demoras de atención en los Centros de Atención Primaria de Salud.

e) Aumento de la demanda en los Servicios de Urgencias de Atención Primaria tanto in situ como a domicilio.

El Plan de Alta Frecuentación persigue la puesta en marcha de actuaciones que afectan al Hospital y Distrito en su conjunto, o al Área de Gestión Sanitaria, considerando que las actuaciones a estos niveles facilitan sobremanera el desarrollo de la actividad urgente y la puesta en marcha de las medidas necesarias y toma de decisiones que también a nivel de los Servicios de Urgencias de Hospital y los Servicios de Urgencias de Atención Primaria deban implementarse. Se establecerán medidas y protocolos de actuación por servicio y ámbito, del hospital en su conjunto, y de la relación y actuación interniveles hospital-atención primaria. Definir de igual forma la estructura de hospitalización domiciliaria que ayudará a evitar los ingresos hospitalarios y al trabajo en red con atención primaria y socio-sanitario. Se establece y hace muy necesario la coordinación entre salud pública, socio-sanitario y asistencia sanitaria para el desarrollo de todo ello.

4. Definir y planificar el modelo de prestación sanitaria y forma de trabajo en el ámbito socio-sanitario, donde se definan así mismo los circuitos de trabajo entre el ámbito

socio-sanitario y el de atención primaria y hospitalaria, el acceso a la historia clínica y la información, registro de datos uniformes, medicalización de residencias. Adelantarse en la toma de decisiones, prevención, y establecer recursos de protección individual. Se establece y hace muy necesario la coordinación entre salud pública, socio-sanitario y asistencia sanitaria para el desarrollo de todo ello.

5. Dinamización de la actividad asistencial en nuestros centros y con el apoyo de los hospitales privados en perfecta coordinación con el sistema público, y en las mismas líneas de trabajo y directrices, teniendo en cuenta la existencia de picos de repunte en determinados momentos o el aumento de la curva epidemiológica ante la llegada del otoño-invierno. Determinar la actividad de apoyo necesaria para dinamizar la actividad quirúrgica concertada y poder dar respuesta a la ciudadanía.

6. Monitorización de los datos a tiempo real y de la situación de cada uno de los centros públicos y privados tanto del ámbito de primaria como hospitalario, en ocupación y en datos epidemiológicos para la toma de decisiones.

7. Determinar las necesidades de equipos de protección individual y/o medidas de protección, así como establecer un estocaje para un mínimo de seis meses.

8. Determinar las necesidades de respiradores y establecer un estocaje que nos permita dar respuesta asistencialmente.

Por todo ello, teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria declarada por la OMS y la repercusión de la constitución del comité referido tiene en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, se considera oportuno y conveniente que la constitución de dicho Comité sea conocida 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 29 de abril de 2020,

A C U E R D A

Tomar conocimiento de la constitución del Comité Técnico de Alta Frecuentación Gripe/COVID 2020-2021.

Sevilla, 29 de abril de 2020

JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ
Consejero de Salud y Familias

JUAN MANUEL MORENO BONILLA
Presidente de la Junta de Andalucía