

ACUERDO DE 8 DE ABRIL DE 2020, DEL CONSEJO DE GOBIERNO, POR EL QUE SE TOMA CONOCIMIENTO DEL INFORME SOBRE LA RESPUESTA DEL SISTEMA SANITARIO ANTE LOS EFECTOS DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN CENTROS RESIDENCIALES Y EN DOMICILIOS DE ANDALUCÍA

El Estatuto de Autonomía para Andalucía dispone, en su artículo 19, que las personas mayores tienen derecho a recibir de los poderes públicos de Andalucía una protección y una atención integral para la promoción de su autonomía personal y del envejecimiento activo, que les permita una vida digna e independiente y su bienestar social e individual, así como a acceder a una atención gerontológica adecuada, en el ámbito sanitario, social y asistencial.

Asimismo, el Estatuto de Autonomía para Andalucía determina, en su artículo 22.3, que las personas con enfermedad mental, las que padezcan enfermedades crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo, tendrán derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes. Asimismo, establece en su artículo 55.2, la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular y sin perjuicio de la competencia exclusiva que le atribuye el artículo 61, entre otras, la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población y la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

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.

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.

Mediante Acuerdo de 26 de marzo de 2020, el Consejo de Gobierno tomó conocimiento de las medidas implementadas por la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios en relación con la medicalización y dotación de recursos de los centros residenciales como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus COVID-19.

En virtud del contexto normativo referido en los anteriores párrafos, la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios ha elaborado un informe donde evalúa la respuesta del Sistema Sanitario ante los efectos de la infección por COVID-19 en centros residenciales y domicilios en Andalucía, que se adjunta al presente Acuerdo como Anexo.

Por todo ello, teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria declarada por la OMS y la repercusión que la enfermedad COVID-19 tiene en las personas mayores, así como en el sector económico de los centros residenciales de personas mayores, y de la vulnerabilidad de dicho colectivo, se considera oportuno y conveniente que dicho informe 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 8 de abril de 2020,

ACUERDA

Tomar conocimiento del informe sobre la respuesta del sistema sanitario ante los efectos de la infección por COVID-19 en centros residenciales y en domicilios de Andalucía.

Sevilla, 8 de abril de 2020

Juan Manuel Moreno Bonilla
PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Jesús Ramón Aguirre Muñoz
CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS



**INFORME SOBRE LA RESPUESTA DEL SISTEMA SANITARIO ANTE LOS
EFECTOS DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN CENTROS RESIDENCIALES Y
EN DOMICILIOS EN ANDALUCÍA**

Sevilla, 6 de Abril



INFORME DE RESULTADOS: RESPUESTA DEL SISTEMA SANITARIO ANTE LOS EFECTOS DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 CENTROS RESIDENCIALES Y DOMICILIOS EN ANDALUCÍA (06.04.2020)

La Consejería de Salud y Familias, desde el 20 de marzo, ha intensificado el seguimiento habitual que se venía realizando en residencias, iniciando un seguimiento proactivo de llamadas y visitas con apoyo para los cuidados y prevención del COVID-19, en el caso de aquellas personas atendidas en sus domicilios y centros residenciales.

El objetivo es mantener un seguimiento de las personas en situaciones crónicas de mayor complejidad y situaciones de vulnerabilidad relacionadas con la dependencia para prevenir el agravamiento de problemas de salud previos y garantizar la no aparición de problemas colaterales, así como el seguimiento de casos y sospecha de casos de personas afectadas con COVID-19 en situación de confinamiento. Para ello, se han promovido desde el Servicio Andaluz de Salud medidas de seguimiento proactivo: telefónico y presencial para la atención de estos pacientes en sus domicilios y en centro residenciales.

En el caso de los centros residenciales, se han implementado desde la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios y el Servicio Andaluz de Salud una serie de medidas para garantizar una adecuada atención a los centros y acompañar y apoyar a las residencias durante el desarrollo del estado de alerta. Con este fin, desde el sistema sanitario se han reorganizado y reforzado los servicios para la prevención y abordaje de las necesidades de salud de los centros residenciales y centros sociosanitarios asimilados, que atienden situaciones de discapacidad-dependencia.

Para ello, se ha constituido una red de trabajo coordinada desde la Consejería de Salud y Familias-Servicio Andaluz de Salud, implicando a los servicios asistenciales de Distritos y Áreas Sanitarias de AP, los Servicios de Urgencias extrahospitalarias y los Centros de Atención Hospitalaria.



MEDIDAS PARA GARANTIZAR UNA ADECUADA ATENCIÓN A LOS CENTROS RESIDENCIALES DURANTE EL DESARROLLO DEL ESTADO DE ALERTA.

1. SERVICIO DE SEGUIMIENTO PROACTIVO: TELEFÓNICO Y PRESENCIAL EN LAS RESIDENCIAS

Desde el inicio de la alerta, se ha conformado una Red de trabajo formada por Enfermeras Gestoras de Casos (EGC) en cada una de las provincias andaluzas que actúan coordinadamente con las EGC y Enfermeras de Familia de los diferentes Distritos-Áreas Sanitarias. Este equipo tiene por objeto atender, asesorar y colaborar en la atención a los problemas de salud de personas que viven en centros residenciales, surgidos a tenor de la situación provocada por la aparición y extensión del COVID-19.

Estas enfermeras han realizado un seguimiento proactivo: telefónico/ visitas presenciales en la totalidad de los centros residenciales de Andalucía. La finalidad de este seguimiento es conocer la situación de implementación de las medidas de prevención de la enfermedad y del estado de salud de los residentes, facilitando información sobre cuidados a pacientes en aislamiento, intervención durante el desarrollo de síntomas, medidas de limpieza y desinfección, así como uso de medidas de protección de los trabajadores. Todas estas medidas están definidas en las recomendaciones publicadas en la página de la Consejería de Salud y Familias por la D. G. De cuidados Sociosanitarios.

Tras estas primeras visitas, se comprueba, que parte de las residencias no estaban poniendo en marcha las recomendaciones, bien por desconocimiento o falta de interpretación de las mismas, procediendo los equipos a realizar visitas sucesivas de acompañamiento e información para su puesta en marcha. En determinadas ocasiones se ha solicitado informe a los inspectores de centros sanitarios de las delegaciones provinciales, que dieran constancia con el informe pertinente de la situación de los centros residenciales.



Esta red de alerta actúa organizando la activación del resto de servicios sanitarios cuando es necesario y como sistema de alerta ante situaciones que puedan requerir, la medicalización de los centros o el traslado o evacuación de residentes a otros centros o a los espacios de evacuación habilitados por la Consejería de Salud y Familia en cada provincia.

Desde el día 23 de marzo se ha puesto en marcha un aplicativo telemático para la monitorización de las residencias que permite conocer la situación y evolución de cada residencia y tomar decisiones ante las incidencias que vayan ocurriendo.

El funcionamiento de la red de Enfermera Gestoras de Casos/ Enfermeras de familia para el seguimiento proactivo de las residencias se desarrolla del siguiente modo:

- Se realizan llamadas telefónicas a todas las residencias del área (intervención inicial) para ver si existen casos o sospecha de casos. Se continuará llamado a diario a Se continuará llamado a diario a todas las residencias para valorar situación y verificar la incidencias y prevalencias de casos.
- Se realiza visita presencial de seguimiento proactivo para chequear las condiciones y necesidades de la residencia y seguimiento telefónico diario, incluido fines de semana. Las visitas a la residencia se realizan hasta asegurar que se controla la situación en la residencia: Información adecuada, manejo de medidas de protección, adecuación de la zonificación en sectores para el aislamiento y respetar las zonas "limpias y sucias estrictamente.
- El objetivo de este seguimiento es disponer de un mapa actualizado de las situaciones de las residencias con el fin de contar con la información necesaria para y planificar las intervenciones en caso de tener que responder a necesidades de la residencia de urgente cobertura (reforzar información a personal de la residencia, necesidad de material de protección personal, déficit de personal auxiliar o dificultades en la conformación o ampliación de la zona de aislamiento).
- En caso de necesitar atención sanitaria se cubren las necesidades con los equipos sanitarios de referencia directa de la residencia, en el caso de la falta de material y/o personal auxiliar y/o dificultades en la ampliación de la zona de aislamiento, se comunica con la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios para su gestión.



2. MEDICALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN RESIDENCIAL:

Desde la Consejería de Salud y Familia y el Servicio Andaluz de Salud se ha planificado la organización y coordinación de los servicios, para garantizar desde el sistema sanitario la adecuada atención a las necesidades de salud de las personas de los centros residenciales. Esta reorganización de servicios asistenciales se activa ante la presencia de casos, facilitando todos los medios profesionales y materiales necesarios para garantizar la asistencia efectiva a los centros residenciales.

Servicios Asistenciales habilitados y coordinados para la asistencia sanitaria a centros residenciales:

1. Red de Alerta de Enfermera Gestoras de Casos/Enfermeras de Familia para la prevención de casos, acompañamiento de los centros durante la organización de respuestas ante la sospecha de casos o casos confirmados, orientación asistencial ante el desarrollo de síntomas y coordinación de alertas con equipos sanitarios para la atención presencial en caso necesario en situaciones de mayor complejidad o situaciones de agravamiento.

2. Atención médica presencial: Para aquellos casos que por su complejidad o condiciones clínicas lo requieran se activa la atención médica presencial, a través del desplazamiento de los Equipos de Salud del Centro Sanitario, de los Servicios de Urgencia y cuando sea necesario de los Servicios Especializados Hospitalarios, mediante teleconsulta o visita presencial.

Esta asistencia presencial se activa cuando se presentan las siguientes situaciones clínicas:

- Pacientes en situación de cronicidad compleja, con agravamiento de su patología de base que requiera valoración médica.
- Pacientes con agravamiento de síntomas por COVID-19
- Pacientes en situación de cuidados paliativos con empeoramiento clínico.

Se han habilitado desde cada Distrito-Área Sanitario Equipos de refuerzo o apoyo para la atención residencial formados por un médico y una enfermera de familia, que se encargan durante turnos de mañana/ tarde de la atención en



residencias ante cualquier tipo de activación o alerta que pudiera surgir. Igualmente, se han reforzado los dispositivos de urgencias como apoyo de refuerzo para la atención residencial.

Los residentes que precisen de cuidados paliativos pueden recibir el apoyo de los equipos de paliativo domiciliarios que pudieran existir en el área correspondiente para valorar casos y establecer las decisiones de intervención.

3. Adaptación clínica del espacio residencial: Cuando se detecta la necesidad de presencialidad de profesionales para continuar con los tratamientos necesarios (administración de medicación parenteral, oxigenoterapia...) así como la vigilancia y control de síntomas durante el tratamiento y evolución de los pacientes, se han dotado a la residencia de las necesidades profesionales y materiales que se vayan requiriendo en base a esos criterios clínicos.

Organización de Servicios: En previsión a las necesidades de medicalización en las residencias, las direcciones de Distrito o Área, organiza en coordinación con el Hospital, la preparación de “Equipos materiales para el tratamiento parenteral y oxigenoterapia”, necesario para la asistencia. Igualmente, en coordinación con los hospitales, se organizará la disponibilidad de recursos materiales de cuidados hospitalarios para su traslado al ámbito residencial.

3. SISTEMAS DE EVACUACIÓN PARA GARANTIZAR LA ADECUACIÓN ASISTENCIAL:

La Consejería de Salud y Familia y el Servicio Andaluz de Salud, conjuntamente con los Distritos-AGS y Centros Hospitalarios de referencia han habilitado zonas de evacuación cuando en una residencia puedan existir dificultades estructurales para organizar los aislamientos, exista falta de personal para desarrollar los cuidados y prevenir problemas de salud o cuando se produzcan situaciones clínicas específicas debidas a un control clínico insuficiente que puede mejorarse evacuando a los residentes

Planificación de la dinámica para la decisión de evacuación:



- La Red de EGC/Enfermeras de Familia de referencia de cada residencia detectará cuando se producen dificultades estructurales, de falta de personal o situaciones clínicas específicas que impidan la continuidad asistencial en esa residencia. La Enfermera lo comunicará al médico referente (equipos de refuerzo del Distrito-AGS para la atención en residencias) y elevarán una propuesta de evacuación a la Inspección de Salud Provincial para la propuesta de medidas previa a decidir evacuación y/o ratificación de evacuación en su caso y al Distrito Sanitario-AGS.
- Desde el Distrito-AGS previa evaluación de las propuestas previas se elevará la propuesta final a Dirección General de Cuidados Socio-sanitarios, que conjuntamente con el Distrito-AGS realizará la planificación para la reubicación de residentes.
- Será la Dirección de Cuidados Socio-sanitarios de la Consejería de Salud y Familia quien dé la orden de traslado- evacuación necesaria a los Distritos-AGS de referencia indicando el emplazamiento que se determinen.

Planificación de la organización de los espacios de Evacuación:

- Los espacios de evacuación se están organizando desde la Dirección General de Cuidados Socio-Sanitario y el Servicio Andaluz de Salud, conjuntamente con los Distritos-AGS y Centros Hospitalarios de referencia.
- Durante la adaptación del espacio el Distrito-AGS implicado contará con al menos uno de los Equipos de Refuerzo para el apoyo a la atención residencial. Estos Equipos acudirán al espacio de evacuación hasta completar la acogida de pacientes y la puesta en marcha de este espacio con garantía de adecuación.

Planificación de asistencial de los espacios de Evacuación:

- A todos los efectos de seguimiento el espacio de evacuación se abordará como una residencia más para la activación de atención médica presencial.
- Los equipos de refuerzo para el apoyo a la atención residencial quedarán habilitados por el Distrito-AGS para continuar en turnos de M/T e incluirán la asistencia de la zona de evacuación y de otras residencias del área. La necesidad de contratación de profesionales: Médico y Enfermera que



tengan una labor asistencial presencial continua en esos espacios se irán determinando en valoraciones posteriores.

- La respuesta asistencial se desarrollará a través del desplazamiento en primer término de los equipos asistenciales de refuerzo y si ya están activos, por los equipos sanitarios de Atención Primaria más cercanos en el territorio a la zona de evacuación o la activación de los servicios de Urgencia.
- Siempre que sea posible se realizará el tratamiento, cuidados y abordaje de síntomas y situación del paciente en el espacio de evacuación, dotándolos de los recursos profesionales y materiales necesarios. Se apoyarán en el servicio de medicina interna del hospital de referencia del área de evacuación para la valoración de los pacientes y la pauta de tratamientos. Disponiéndose de un servicio de comunicación telemática (vía teléfono o teleconsulta) y visita presencial para el seguimiento cuando sea necesario, para coordinar tratamientos farmacológicos en casos de COVID-19. Se trasladarán al hospital los pacientes cuya situación clínica adquieran mayor gravedad y no se encuentren en situación de paliatividad.
- Las personas cuya situación clínica desemboque en condiciones de paliatividad, recibirán el apoyo de los equipos de paliativo domiciliarios del área correspondiente si fuese necesario, para valorar casos y establecer las decisiones de intervención.



RESUMEN DE DATOS SITUACIÓN ACTUAL: (5 abril 2020)

SEGUIMIENTO PROACTIVO DE CENTROS RESIDENCIALES

Desde el 20 de marzo, se ha intensificado el seguimiento habitual en residencias, iniciando un seguimiento proactivo de llamadas y visitas por parte de enfermeras gestoras de casos, enfermeras de familia y médico de familia, a fecha 5 de abril están en seguimiento proactivo 1038 centros.

Se determinan como realizadas 3.072 listas de verificación que constatan la situación y necesidades de las residencias y ofertan las medidas preventivas y condiciones de aislamiento adecuadas.

Se han realizado 15.589 seguimientos (telefónicos y/o visitas presenciales), para adecuar y estabilizar la situación en los centros residenciales (refuerzo de información, adecuación de espacios, información para cuidado de síntomas y situaciones de alerta, comunicación con los servicios sanitarios...).

Como resultados del seguimiento proactivo en este período, a fecha de 5 abril:
De los 42.911 residentes en seguimiento, 36.820 residentes no presentan síntomas, ni están en situación de aislamiento (85,8% del total).

En el caso de los residentes en aislamiento:

- Residentes, con síntomas de sospecha: 3834.
- Residentes, casos confirmados: 1080.
- Residentes, confirmados y fallecidos: 177 (0,41% del total de usuarios de centros residenciales)

Respecto a los trabajadores en seguimiento:

- Trabajadores/as. que se encuentran con síntomas de sospecha: 520.
- Trabajadores/as, casos confirmados: 399.

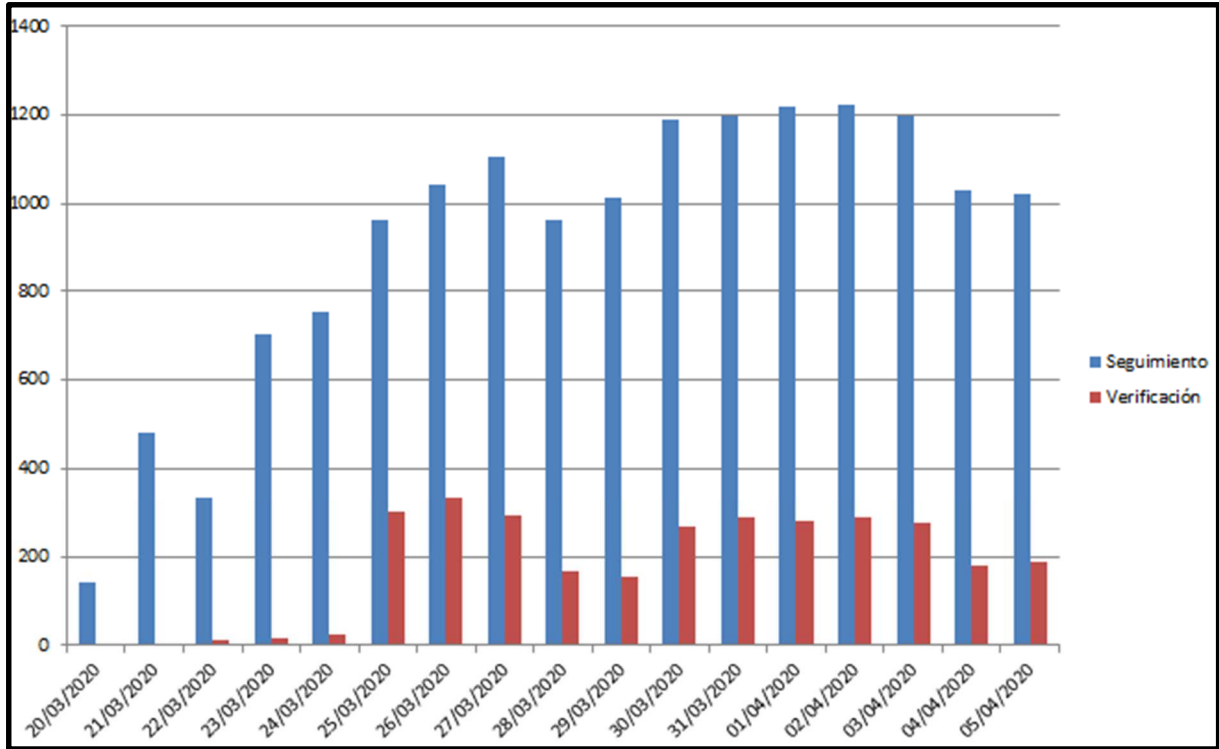


Gráfico 1: Seguimientos (telemáticos y/o visitas) y listados de verificación completados por las Enfermeras Gestoras de Casos / Familia.

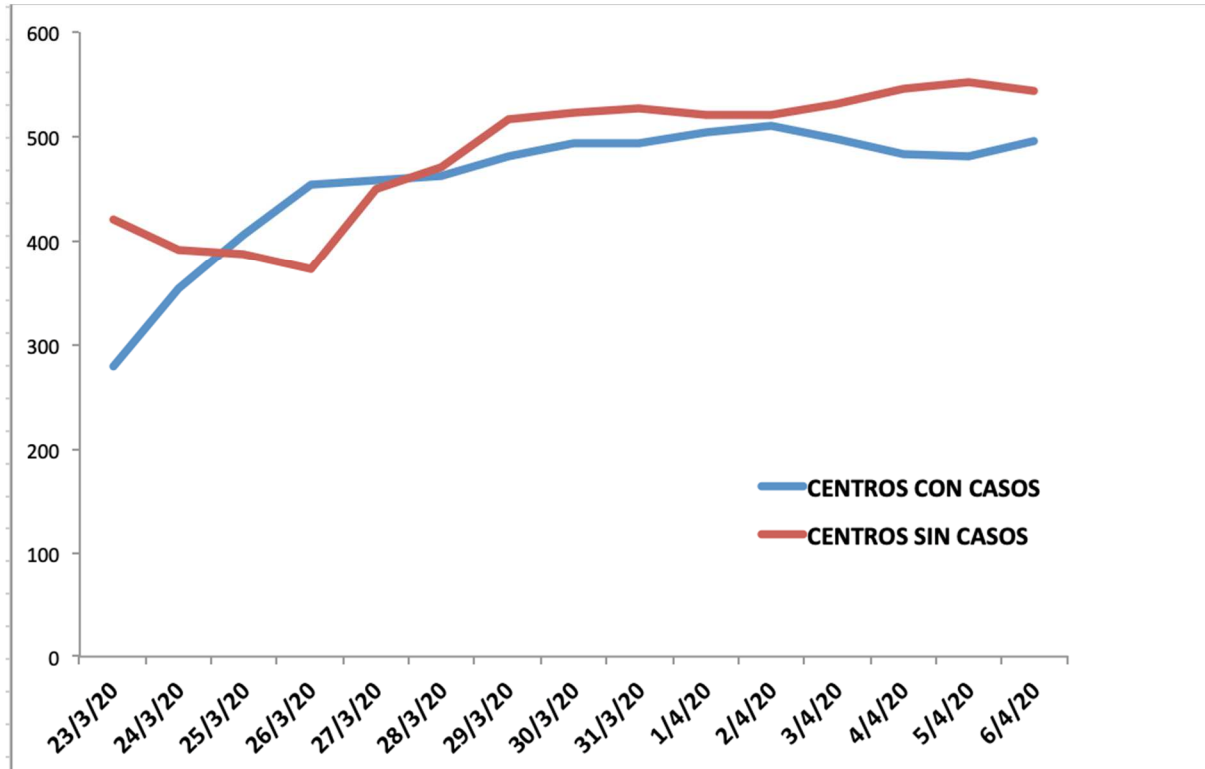


Gráfico 2. Centros residenciales que presentan casos y residencias con ausencia de casos.

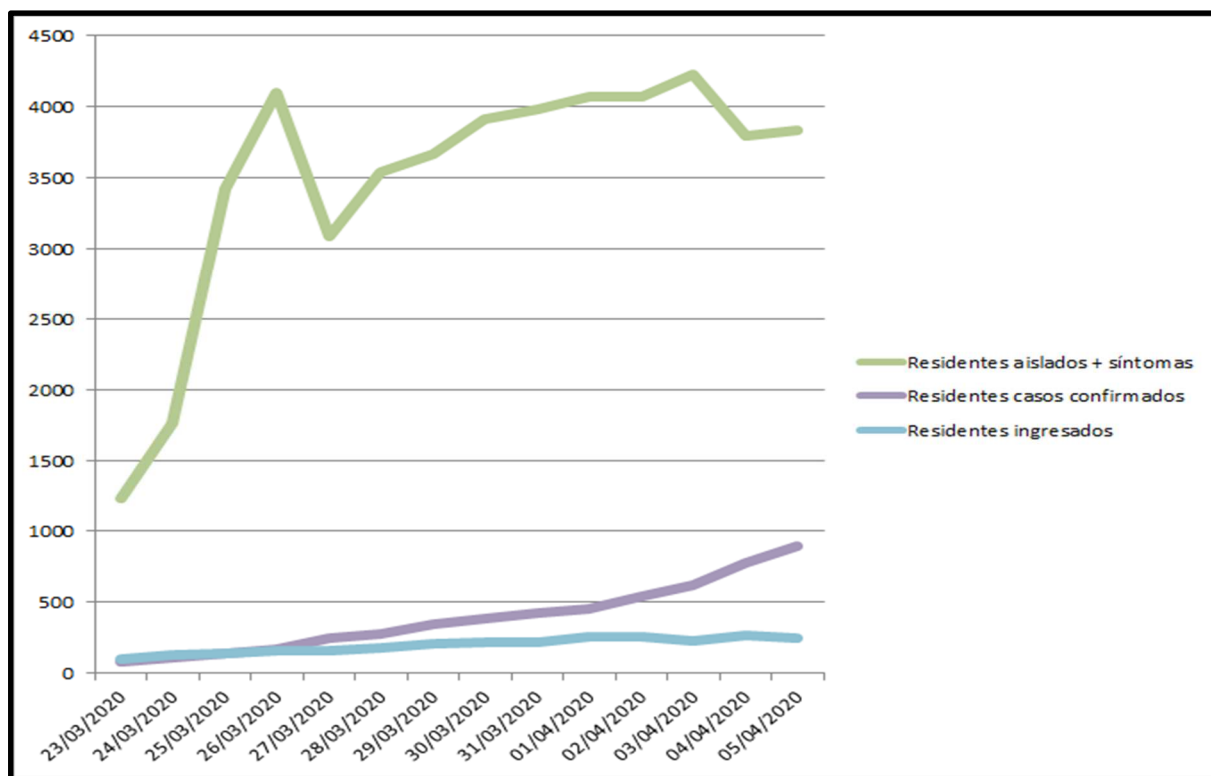


Gráfico 3. Evolución de residentes aislados, confirmados e ingresados en Andalucía.

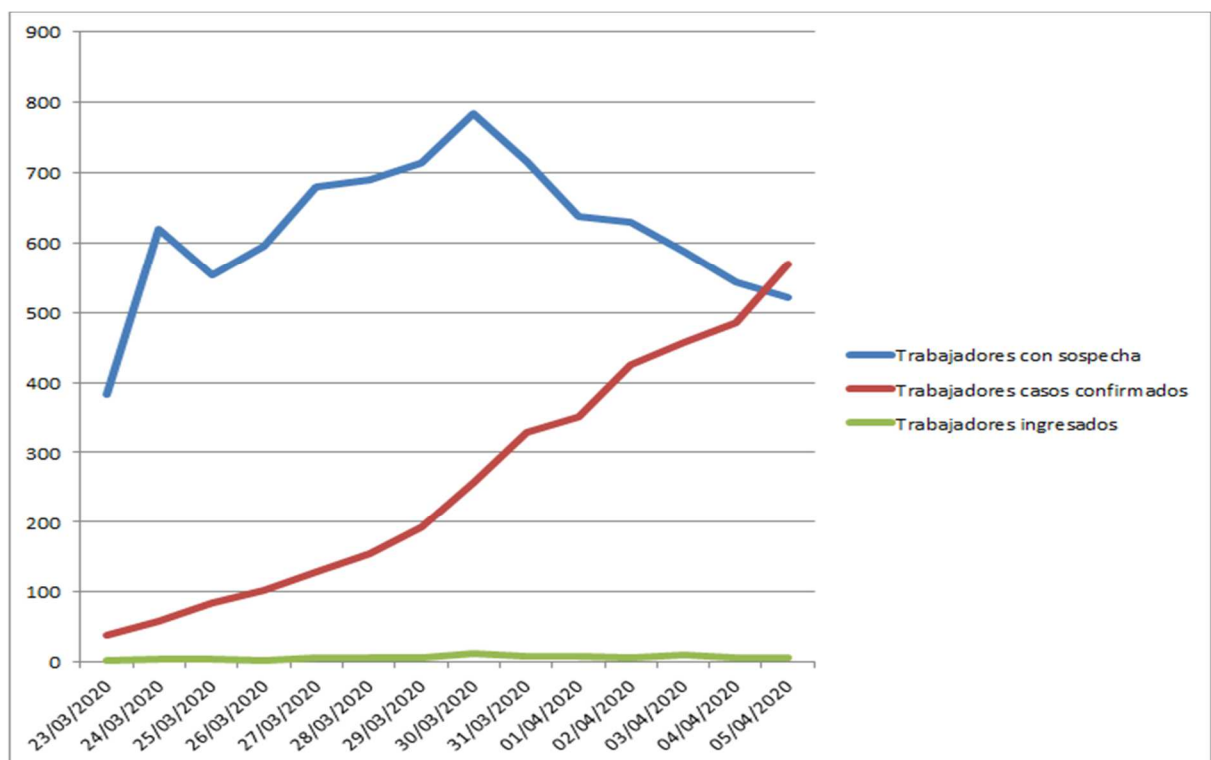


Gráfico 4. Evolución de trabajadores/as de residencias con sospecha, confirmados e ingresados en Andalucía.



INFORME DE RESULTADOS DE LA RESPUESTA DEL SISTEMA SANITARIO ANTE LOS EFECTOS DEL COVID-19 EN PERSONAS ATENDIDAS EN SU DOMICILIO EN ANDALUCÍA (06.04.2020) (II)

SEGUIMIENTO TELEFÓNICO Y PRESENCIAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE CRONICIDAD COMPLEJA/ DEPENDENCIA Y CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 O INFECCIONES RESPIRATORIAS DIAGNOSTICADAS:

Los pacientes con enfermedades crónicas de mayor complejidad y/o situación de dependencia que estaban siendo atendidos en el domicilio han estado recibiendo llamadas continuadas de sus enfermeras de familia para acompañarlos y continuar su seguimiento y prevenir problemas relacionados con el COVID-19 o la aparición de problemas colaterales. A través de esta llamada de seguimiento estos pacientes han podido resolver dudas, conocer medidas de prevención, así como educación sanitaria para promover su salud y prevenir problemas de contagio, adaptada a esta situación de confinamiento, además de realizarse un seguimiento específico para ver la situación relacionada con sus problemas de salud habituales.

Igualmente, las enfermeras de familia han continuado atendiendo presencialmente en su domicilio a las personas que de no ser atendidos directamente en el domicilio podría haberse producido un agravamiento y/o aparición de problemas colaterales. Aprovechando la visita se realizarán recomendaciones de promoción de salud y prevención ante el confinamiento relacionado con la prevención del contagio del COVID-19.

Por último, también se ha incluido las llamadas a los casos confirmados o sospechas de caso (infecciones respiratorias de vías altas diagnosticadas) que están confinados en su domicilio para el seguimiento de síntomas y para dar indicaciones relativas al aislamiento domiciliario preventivo ante la extensión del virus, así como recomendaciones de promoción de salud y prevención de problemas colaterales.



Si durante el seguimiento de estos pacientes crónico complejos/ dependiente y los casos/ sospechas de caso incluidos se ha producido una situación o problema de agravamiento los casos han sido derivados y atendidos por su médico de familia o por los servicios de atención de urgencias cuando ha sido necesario.

Además, durante el período confinamiento, también se ha puesto en marcha un procedimiento para realizar un cribado social, por el que a través del seguimiento telefónico previo se han identificado los factores de riesgo social y desde los servicios de trabajo social sanitario se han facilitado los recursos que han podido determinarse a través de un procedimiento de coordinación sociosanitaria.

Para facilitar esta actividad, se ha incorporado un nuevo aplicativo en la Historia Clínica Digital, que permite a los profesionales de Atención Primaria realizar y registrar la llamada, realizar la valoración y recoger las intervenciones recomendadas en función de las necesidades de la ciudadanía. Desde el pasado 19 marzo, dentro del programa de seguimiento proactivo en el domicilios, se han realizado más de 105.700 contactos telefónicos por parte de las enfermeras a 58.089 pacientes distintos, detectándose 505 casos de pacientes en los que se agravan síntomas de COVID-19, para su derivación a servicios médicos específicos del centro o servicios de urgencias. Se han detectado, igualmente a través del seguimiento, 1.053 pacientes que viven solo/as sin apoyo para sus necesidades básicas. Las visitas presenciales en el domicilio de los profesionales (médico, enfermera y trabajador social) de los centros de salud de referencia durante el período de seguimiento (de 19 marzo a 6 de abril) se podrán obtener del Módulo de Tratamiento de Información de DIRAYA (MTI) que podrá facilitar la DGAS-SAS.

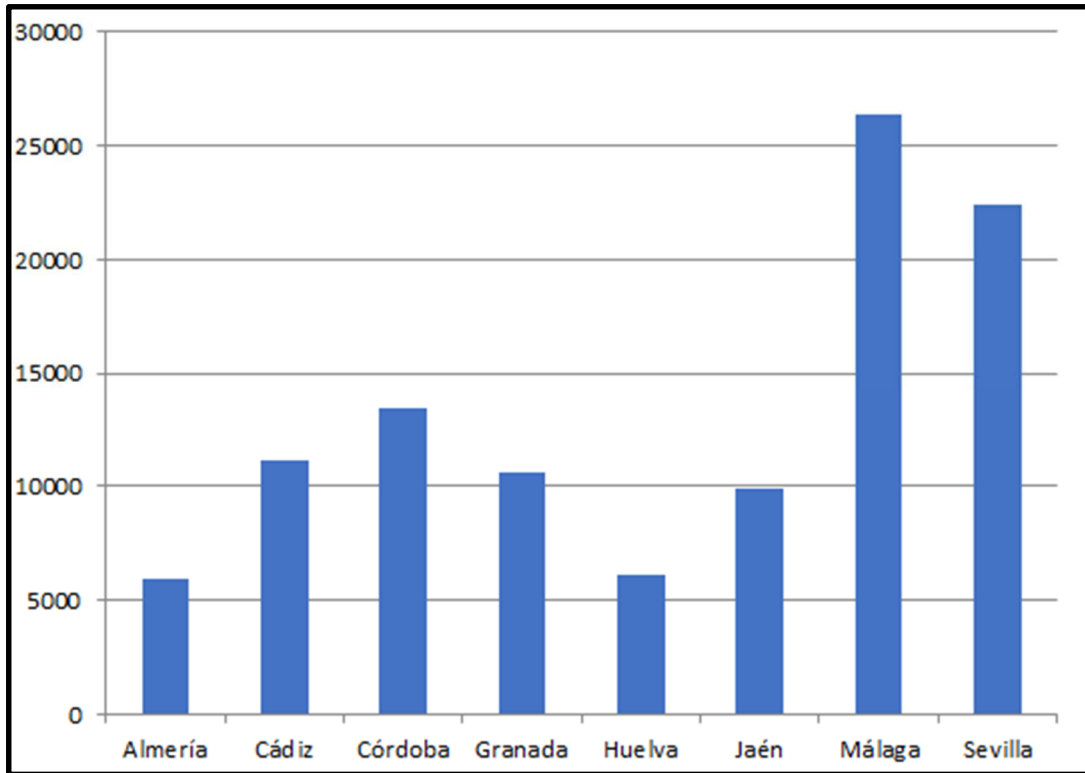


Gráfico 5: Contactos telefónicos. Seguimiento proactivo en domicilio por parte de enfermeras por provincias.

INFORMACIÓN SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL DE PROTECCIÓN (MASCARILLAS Y GUANTES)
A CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES Y DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PARA
AYUDA A DOMICILIO

TOTAL ACUMULADO HASTA EL DÍA

6 DE ABRIL DE 2020

	CENTROS RESIDENCIALES		SAD		TOTAL	
PROVINCIA	MASCARILLAS ENTREGADAS	GUANTES ENTREGADOS	MASCARILLAS ENTREGADAS	GUANTES ENTREGADOS	MASCARILLAS ENTREGADAS	GUANTES ENTREGADOS
Almería	35.250	6.500	25.500	850	60.750	7.350
Cádiz	62.700	14.000	44.100	1.500	106.800	15.500
Córdoba	86.950	14.000	28.000	1.000	114.950	15.000
Granada	80.200	10.500	32.600	1.100	112.800	11.600
Huelva	33.150	6.500	27.000	600	60.150	7.100
Jaén	84.000	9.500	22.500	800	106.500	10.300
Málaga	124.850	19.200	59.000	2.000	183.850	21.200
Sevilla	111.350	19.000	69.200	2.400	180.550	21.400
TOTAL	618.450	99.200	307.900	10.250	926.350	109.450