

Sumario

Extraordinario núm. 19 - Jueves, 23 de abril de 2020
Año XLII

1. Disposiciones generales

PÁGINA

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Acuerdo de 22 de abril de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de las indicaciones realizadas por la Consejería de Salud y Familias sobre vacunaciones durante el período de estado de alarma. 3

Acuerdo de 22 de abril de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del informe de la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios sobre la campaña de prevención del infarto cerebral durante el período de pandemia del COVID-19 6

Acuerdo de 22 de abril de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del informe de la Consejería de Salud y Familias sobre la evolución de la pandemia del COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Andalucía a fecha 22 de abril. 12

Acuerdo de 22 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 a fecha 22 de abril. 62

Acuerdo de 22 de abril de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de la medida adoptada por el Comité Técnico Andaluz para el desconfinamiento relativa a la reactivación de la actividad ordinaria de forma progresiva del sistema sanitario de Andalucía. 74

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, POLÍTICAS SOCIALES Y CONCILIACIÓN

Acuerdo de 22 de abril de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toman en consideración las medidas económicas de carácter extraordinario de apoyo a los centros residenciales adoptadas por la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. 93



Acuerdo de 22 de abril de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma en consideración la Orden de 18 de abril de 2020, de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, por la que se establecen las cantidades a percibir por las Entidades Locales para la financiación de las prestaciones básicas de servicios sociales correspondientes al Fondo Social Extraordinario regulado en el Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19.

98

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Acuerdo de 22 de abril de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de las indicaciones realizadas por la Consejería de Salud y Familias sobre vacunaciones durante el período de estado de alarma.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía dispone, 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.

Teniendo en cuenta este contexto y con el fin de evitar al máximo las salidas innecesarias de las personas de sus domicilios y disminuir la exposición de posibles contagios tanto de usuarios como de profesionales sanitarios, entre las medidas que se deciden tomar en materia de asistencia sanitaria, se incluyen aquellas vacunaciones cuya demora puntual no conlleva en principio un riesgo significativo para los usuarios y la comunidad. La edad y el antecedente de ciertos factores de riesgo de los pacientes condicionan fundamentalmente las indicaciones prioritarias.

Así pues, tanto el Ministerio de Sanidad, a través de la Comisión de Salud Pública, como la Consejería de Salud y Familias de Andalucía, han emitido las siguientes indicaciones sobre las vacunaciones prioritarias que deben mantenerse operativas y sin demora en los centros de vacunación durante el periodo de confinamiento:

1. Niños. Aquellas vacunas que se administran en los lactantes durante los primeros 15 meses de vida:

a) A los 2 meses, 4 meses y 11 meses de edad, se administran las vacunas hexavalentes (protegen frente a 6 enfermedades infecciosas: difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis, Haemophilus influenzae tipo b, hepatitis B), neumococo, meningococo C. Las dosis a administrar se distribuyen así:

- i) 2 meses: hexavalente, neumococo.
- ii) 4 meses: hexavalente, neumococo, meningococo C.
- iii) 11 meses: hexavalente, neumococo.

b) A los 12 meses de edad, se administra una dosis de vacuna triple vírica (protege frente a 3 enfermedades infecciosas: sarampión, rubeola y parotiditis) y una dosis de vacuna del meningococo ACWY.

c) A los 15 meses: una dosis de vacuna de la varicela.

d) Otras vacunas en menores de 15 meses: en principio, otras vacunas recomendadas por los profesionales avalados por recomendaciones de sociedades científicas podrían ser administradas, si las condiciones de los puntos de vacunación lo admiten y no hay restricciones especialmente amplias por motivos profesionales.

2. Embarazadas. Hay dos vacunas que se administran durante el embarazo:

a) Tosferina: se recomienda su administración desde la semana 27, pero preferentemente se recomienda que se administre entre las semanas 27 y 28 de la gestación.

b) Respecto a la vacunación antigripal, actualmente no aplica esta vacunación, ya que la campaña acabó el 2 de marzo, y no comienza de nuevo hasta la segunda quincena de octubre.

3. Pacientes de riesgo, de cualquier edad. La vacunación en poblaciones con riesgo elevado, especialmente personas en tratamiento con eculizumab y trasplantados. Los profesionales responsables del paciente valorarán el riesgo-beneficio de acudir al centro sanitario para la vacunación priorizando las medidas de aislamiento físico.

4. Personas de cualquier edad, que precisen vacunación por brotes epidémicos y posexposición no demorable. Se actuará con los contactos de forma guiada por las autoridades de Salud Pública.

Las vacunas se administrarán siempre que los centros de vacunación tengan capacidad y puedan cumplir con las medidas de seguridad oportunas. Para asegurarse de ello, las personas contactaran por teléfono con su centro de salud o centro asistencial para solicitar cita y, de esta manera, mantener el distanciamiento físico recomendado.

El resto de vacunaciones, tanto en niños, adolescentes, adultos y mayores, se posponen para cuando vuelva la actividad normal, ya que se considera que el riesgo de infección por coronavirus por salir del domicilio supera al riesgo que supone retrasar estas vacunaciones durante unas semanas o meses. Una vez se entre de nuevo en una etapa de actividad normal, se irán recuperando las vacunaciones de manera priorizada y ordenada.

Por todo ello, teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria declarada por la OMS y la repercusión que estas indicaciones tienen en la ciudadanía en general y especialmente, en los colectivos más vulnerables de la población andaluza, se considera oportuno y conveniente que las mismas sean conocidas 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 22 de abril de 2020,

A C U E R D A

Tomar conocimiento de las indicaciones realizadas por la Consejería de Salud y Familias sobre vacunaciones durante el periodo de estado de alarma.

Sevilla, 22 de abril de 2020

JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ
Consejero de Salud y Familias

JUAN MANUEL MORENO BONILLA
Presidente de la Junta de Andalucía

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Acuerdo de 22 de abril de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del informe de la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios sobre la campaña de prevención del infarto cerebral durante el período de pandemia del COVID-19

El Estatuto de Autonomía para Andalucía dispone, 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. Por último, en su artículo 7 se establecen una serie de limitaciones de la libertad de circulación de las personas.

En virtud del contexto descrito y teniendo en cuenta que se entiende que la medida de confinamiento pudiera estar afectando a los tiempos de respuesta ante la emergencia ICTUS debido al retraso de los pacientes en acudir a los servicios sanitarios como consecuencia de la creencia que se pueden contagiar en las urgencias hospitalarias y de que la prioridad en las mismas son los pacientes de COVID-19, desde la Consejería de Salud y Familias se entiende necesario iniciar una campaña activa dirigida a la población general con el objetivo de mejorar la atención precoz y la identificación inmediata del proceso y la atención urgente de los enfermos con ictus.

Los objetivos de dicha campaña serán los siguientes:

a) Facilitar información actualizada a la ciudadanía sobre el funcionamiento seguro de la atención urgente a los enfermos de ictus en Andalucía, durante el periodo de confinamiento y desconfinamiento de la pandemia COVID-19.

b) Mejorar el conocimiento de la población de Andalucía de los signos y síntomas fundamentales de un ictus.

c) Informar sobre los pasos a seguir ante la presentación de síntomas de ictus, para garantizar una adecuada y rápida atención.

d) Concienciar sobre la importancia de actuar de forma rápida, favoreciendo la detección precoz.

e) Subsidiariamente, las personas con emergencia infarto de miocardio también se pueden beneficiar de una actuación rápida.

En virtud de ello, la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios ha elaborado un informe donde se determinan todos los aspectos que se entienden interesantes sobre dicha campaña y 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 dicha campaña tiene en la ciudadanía en general, se considera oportuno y conveniente que dicho informe 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 22 de abril de 2020,

A C U E R D A

Tomar conocimiento del informe de la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios sobre la campaña de prevención del infarto cerebral durante el periodo de pandemia del COVID-19.

Sevilla, 22 de abril de 2020

JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ
Consejero de Salud y Familias

JUAN MANUEL MORENO BONILLA
Presidente de la Junta de Andalucía

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DEL INFARTO CEREBRAL (ICTUS) FRENTE AL COVID- 19.

#UrgenciaICTUS

Porque es urgente identificar los síntomas
es urgente pedir ayuda
es urgente recibir atención

#CódigoICTUS

#ActúaICTUS

#ElIctusNoEspera, actúa.

#AcciónICTUS

#ObjetivoICTUS

1. JUSTIFICACIÓN

La sospecha de que la medida de confinamiento pudiera estar afectando a los tiempos de respuesta ante la emergencia ICTUS debido al retraso de los y las pacientes en acudir a los servicios sanitarios como consecuencia del "miedo al contagio en las urgencias hospitalarias" y de la creencia de que "la prioridad son los pacientes de COVID-19", hace necesario iniciar una campaña activa dirigida a la población general con el objetivo de mejorar la atención precoz y la identificación inmediata del proceso y la atención urgente de los enfermos con ictus.

2. OBJETIVOS

- Facilitar información actualizada a la ciudadanía sobre el funcionamiento seguro de la atención urgente a los enfermos de ICTUS en Andalucía, durante el periodo de confinamiento y desconfinamiento de la pandemia COVID-19.
- Mejorar el conocimiento de la población de Andalucía de los signos y síntomas fundamentales de un ictus.
- Informar sobre los pasos a seguir ante la presentación de síntomas de ictus, para garantizar una adecuada y rápida atención.
- Concienciar sobre la importancia de actuar de forma rápida, favoreciendo la detección precoz.

Subsidiariamente, las personas con emergencia infarto de miocardio también se pueden beneficiar de una actuación rápida.

3. MENSAJES FUERZA

- Informar de que las Unidades de ICTUS y Coronarias siguen funcionando con normalidad y se garantiza la cobertura del 100% de la población andaluza.
- Recordar la importancia de actuar con la mayor rapidez. El tiempo juega a favor de la vida, no se puede esperar.
- Recordar los síntomas ante los que se debe contactar con un servicio sanitario.
- Dar a conocer cuál es la población de riesgo.
- Informar de los teléfonos y/o servicios donde acudir y los pasos a seguir.
- Trasmitir el mensaje de que los servicios sanitarios le atenderán con todas las garantías y seguridad.

4. PÚBLICOS

El público objetivo al que se dirige esta campaña es la **ciudadanía en general**.

Subsidiariamente, **otros públicos objetivos** sobre los que hay que hacer especial hincapié son:

- Personas pertenecientes a grupos de riesgo.
- Pacientes y familiares de ICTUS previo o eventos agudos por cardiopatía isquémica.
- Asociaciones de pacientes (cardiovasculares y diabetes).
- Pacientes y familiares con patología coronaria previa.
- Oficinas de farmacia.
- Profesionales de atención primaria.
- Profesionales de servicios de urgencias y emergencias.
- Profesionales de residencias.

- i) Profesionales de teleasistencia y Salud Responde.
- j) Neurólogos.
- k) Sociedad Andaluza de Neurología y sociedades científicas médicas y de enfermería de atención primaria.

5. CANALES Y ACTIVIDADES

Para la consecución de los objetivos planteados en la campaña se propone la realización de las siguientes actividades:

Acciones de comunicación masiva dirigidas a la ciudadanía: Todas bajo el lema #UrgenciaICTUS

- 1) Crear **una web** dedicada a esta campaña donde estén los videos, las infografías, las cuñas de radio, la información más relevante sobre la atención al ictus, así como una actualización diaria con una persona que habla de la atención recibida o de un/a profesional que habla de la atención que realizan en los distintos centros de Andalucía.
Asimismo, participarían en la campaña, profesionales de atención primaria, farmacéuticos, junto a asociaciones y sociedades científicas.
- 2) **Cuñas de radio y televisión institucionales** reforzando los mensajes fuerza en los programas informativos, programas de salud o programas de entretenimiento que hablan de coronavirus de Canal Sur y otras emisoras de radio y TV a nivel regional y local.
- 3) Elaboración de **“video corto”** con dos personajes públicos (hombre y mujer), que se difundirían en televisión, radio y redes sociales, así como en prensa.
- 4) Elaboración de **“video corto”** con profesionales especialistas en ictus. Se difundirán por las redes sociales de la Consejería de Salud y Familias, Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) y Escuela de Pacientes y asociaciones.
- 5) Gestión de entrevistas y reportajes en medios de Comunicación regionales:
 - a) Entrevistas a personajes famosos que han pasado por un ictus en época de Coronavirus.
 - b) Sociedades Científicas y Plan de ICTUS: Incluir en medios de comunicación entrevistas y reportajes contando la seriedad del problema.
- 6) Diseño de materiales gráficos: **carteles- infografías** sobre síntomas de un ictus y cómo actuar ante la sintomatología transitoria o aguda del ictus.
 - a) Difusión por redes sociales de la Consejería de Salud y Familias, EASP y Escuela de Pacientes.
 - b) Envío en formato impreso a las oficinas de farmacia y a los centros de salud para su exposición al público.
 - c) Se podrán utilizar materiales de la iniciativa Angels (5), impulsada por la Organización Europea contra la Apoplejía y Boehringer Ingelheim, dedicados al ictus y escolares, para ayudar a la difusión de los síntomas y a que, ante ellos, se llame al 061.

Acciones de comunicación dirigidas a pacientes de grupos de riesgo o con patología previa:

- a) Material Gráfico: Diseño de **infografía para pacientes** con patología previa y personas de riesgo. Se difundirán por redes sociales. Y en farmacias como carteles.
- b) Elaboración de **“video-chats” con profesionales especialistas** en ICTUS. Se difundirán por redes sociales. El formato “video – chats” permite a los pacientes interactuar con el experto mediante preguntas que son enviadas con carácter previo (5).
- c) **Sesión de formación virtual “ventana abierta en la escuela de pacientes”**. Se trata de una sesión formativa a través de una herramienta virtual (Zoom) en la que el director del Plan integral de ICTUS impartirán en directo una sesión informativa-formativa a las directivas de las asociaciones de pacientes cardiovasculares, de diabetes y anticoagulados de Andalucía. La sesión permitirá preguntas de los asistentes.

Esta sesión se grabará y se publicará en la web de la Escuela de Pacientes y como "formación a la carta" en la EASP (6).

- d) **Campaña de "vídeos de testimonios de pacientes"** en los que se reforzarán los mensajes e ideas-fuerza en primera persona, en voz de pacientes y familiares. Se difundirán por las redes sociales de la EASP, Escuela de Pacientes y asociaciones y federaciones de pacientes).

6. RESULTADOS ESPERADOS

- a) Aumentar el número de personas en Andalucía que originan la activación del código ictus y que reciben el tratamiento adecuado, durante el periodo de confinamiento y posterior desconfinamiento.
- b) Aumentar el conocimiento de la población andaluza sobre los signos y síntomas iniciales de un ictus.

7. CRONOGRAMA

Las actividades previstas en esta campaña se llevarán a cabo a partir de la semana siguiente a la aprobación de la misma por la Consejería de Salud y Familias.

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Acuerdo de 22 de abril de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del informe de la Consejería de Salud y Familias sobre la evolución de la pandemia del COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Andalucía a fecha 22 de abril.

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre 27 casos de neumonía de etiología desconocida, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan.

Con fecha 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, inicialmente denominado como coronavirus 2019-nCoV.

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. 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.

En este contexto, mediante Orden del Consejero de la Presidencia, Administración Pública e Interior, de 25 de febrero de 2020, se acordó activar el Comité Ejecutivo para el Control, Evaluación y Seguimiento de Situaciones Especiales.

Habida cuenta de la evolución de los acontecimientos y el estado de riesgo inminente y extraordinario para la salud pública, el Gobierno Andaluz entendió obligada la adopción de una serie de medidas cautelares, ajustadas a los principios de minimización de la intervención y de proporcionalidad de las medidas adoptadas a los fines perseguidos, prescindiendo del trámite de audiencia de los interesados.

En virtud de ello, la Consejería de Salud y Familias, mediante Orden de 13 de marzo de 2020, adoptó diversas medidas preventivas en materia sanitaria, sociosanitaria, de transporte, docencia y empleo, medio ambiente y agricultura, y en materia de cultura, ocio y deporte, que fue tomada en consideración por parte del Consejo de Gobierno mediante acuerdo de la misma fecha.

No obstante, la evolución de la pandemia del coronavirus del COVID-19 hace necesaria la adopción continua de nuevas medidas. En este contexto, con fecha 14 de marzo de 2020, el Consejero de la Presidencia, Administración Pública e Interior, activa el Plan Territorial de Emergencia de Andalucía, aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 22 de noviembre de 2011, como director del mismo, en nivel 2. El Presidente de la Junta de Andalucía solicita ese mismo día al Consejero de la Presidencia, Administración Pública e Interior que constituya y convoque el Gabinete de Crisis previsto en el citado plan territorial. Durante la sesión del Gabinete de Crisis, y bajo la presidencia del Presidente de la Junta de Andalucía, se acuerda que se adopten por la Consejería

de Salud y Familias nuevas medidas preventivas en diversos ámbitos al incrementarse el riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población.

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 virtud del contexto referido en los anteriores apartados, la Consejería de Salud y Familias ha elaborado un informe en el que se desglosan los datos principales sobre la evolución de la pandemia del COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Andalucía a fecha 22 de abril, 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 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 informe 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 22 de abril de 2020,

A C U E R D A

Tomar conocimiento del informe de la Consejería de Salud y Familias sobre la evolución de la pandemia del COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Andalucía a fecha 22 de abril.

Sevilla, 22 de abril de 2020

JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ
Consejero de Salud y Familias

JUAN MANUEL MORENO BONILLA
Presidente de la Junta de Andalucía



Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

INFORME ALERTA COVID19 ANDALUCÍA



Servicio de Vigilancia y Salud Laboral.
22 abril 2020





Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

RESUMEN

Desde el día 30 de enero hasta el 2020-04-22 se han declarado 50069 casos en RedAlerta:

- 12237 son casos confirmados.
- 8868 son casos en investigación.
- 30247 son casos descartados.

Provincia	Confirmado	En investigación	Total declarados	Confirmados fallecidos	Confirmados recuperados
Almería	492	288	3279	44	185
Cádiz	1204	676	7163	88	314
Córdoba	1342	523	7399	83	400
Granada	2251	926	6726	219	947
Huelva	396	252	3379	35	136
Jaén	1348	580	4669	147	263
Málaga	2741	3884	10435	237	1054
Sevilla	2463	1739	8302	226	548
Total	12237	8868	51352	1079	3847

- La incidencia acumulada para la Comunidad Autónoma de Andalucía es de: 145.43 casos por 100.000 habitantes.
- La incidencia acumulada para la Comunidad Autónoma de Andalucía en los últimos 14 días es de: 24.55 casos por 100.000 habitantes.
- Se han notificado 1079 fallecimientos, siendo la letalidad del 8.82%.

Tabla resumen de casos confirmados hospitalizados:

Provincia	Hospitalizados	UCI	Altas hospitalarias	Altas hospitalarias sin fallecimientos
Almería	198	37	156	120
Cádiz	500	74	329	256
Córdoba	506	69	432	370
Granada	1093	124	875	661
Huelva	214	29	152	120
Jaén	663	68	525	401
Málaga	1377	161	1105	893
Sevilla	1065	140	883	709
Total	5616	702	4457	3530





Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Tabla de casos confirmados fallecidos por grupo de edad y sexo:

Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
[15,25)	2	0	2	0.2
[25,35)	2	1	3	0.3
[35,45)	5	4	9	0.8
[45,55)	24	4	28	2.6
[55,65)	66	27	93	8.6
[65,75)	115	55	170	15.8
[75,120)	395	379	774	71.7
Total	609	470	1079	100.0

Tabla de casos confirmados en profesionales sanitarios o socio-sanitarios por provincia:

Provincia	Sanitarios	Socio-sanitarios	Total	Fallecidos
Almería	81	25	106	0
Cádiz	222	41	263	1
Córdoba	239	130	369	1
Granada	529	255	784	0
Huelva	90	15	105	0
Jaén	260	111	371	1
Málaga	606	91	697	0
Sevilla	529	151	680	1
Total	2556	819	3375	4

Tabla de casos confirmados por tipo de profesional sanitario o socio-sanitario:

Tipo de profesional	Sanitarios	Socio-sanitarios	Total
Auxiliar de enfermería	357	335	692
Celador/a	85	0	85
Enfermería	661	55	716
Medicina	707	12	719
Otros	431	297	728
No consta	315	120	435
Total	2556	819	3375

Tabla de casos confirmados institucionalizados y fallecidos institucionalizados:

Provincia	Institucionalizados		Fallecidos	
	Residencias de mayores	Otro tipo de institución	Residencias de mayores	Fallecidos Otro tipo de institución
Almería	103	14	14	0
Cádiz	235	7	32	0
Córdoba	357	11	46	1
Granada	337	62	79	5
Huelva	28	8	8	2
Jaén	244	61	48	4
Málaga	243	69	42	7
Sevilla	572	32	122	1
Total	2119	264	391	20



Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS CONFIRMADOS

Tablas y gráficos de Casos confirmados de coronavirus COVID-19 a fecha:

2020-04-22 : 12237

Nota metodológica: Desde el 15 de marzo la definición de caso para la declaración epidemiológica incluye: casos hospitalizados y casos de cualquier gravedad no hospitalizados que pertenezcan a personal sanitario, sociosanitario así como otros servicios esenciales y grupos vulnerables. A partir del 12 de abril se incluyen en los datos de casos confirmados los casos confirmados por test rápidos, lo que puede afectar a la evolución de la serie de casos confirmados. Ambos hechos hay que tenerlos en consideración para la interpretación de los datos.

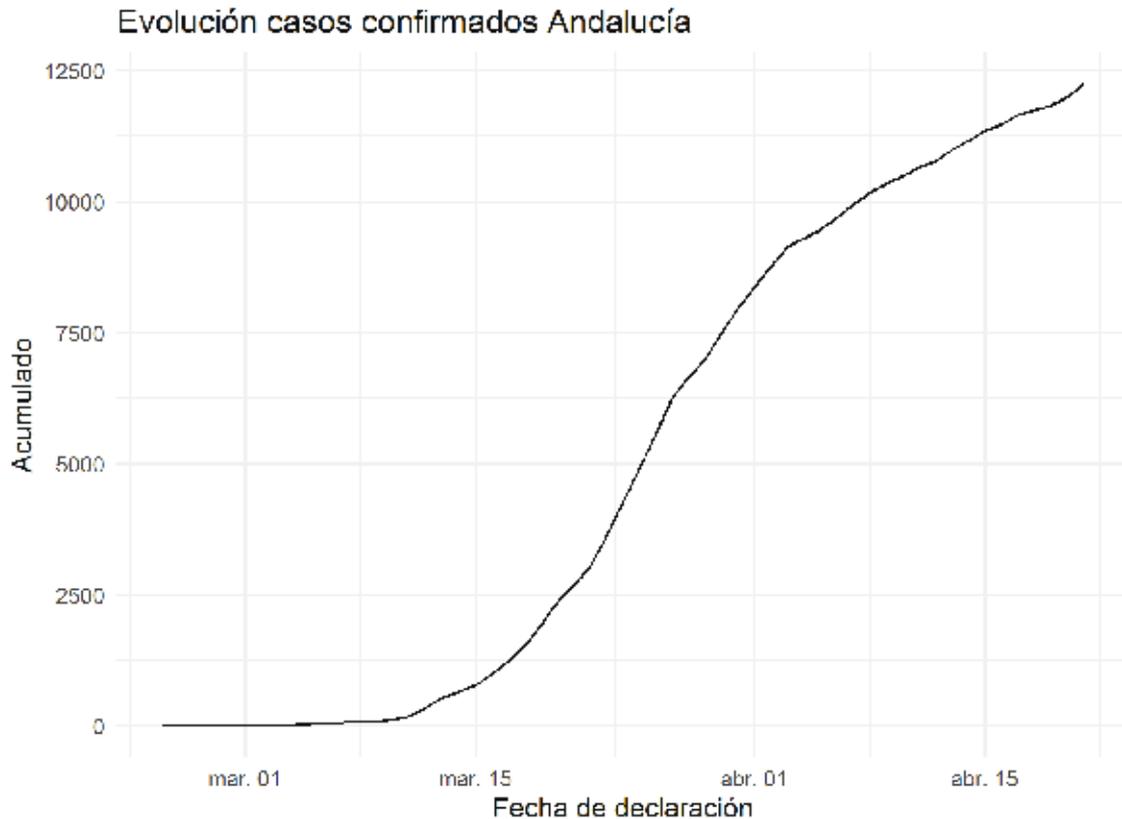
Los datos presentados en este informe están en continua revisión y ciertas oscilaciones diarias pueden deberse a procesos de depuración y consolidación de datos.





Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Gráficos de evolución de casos confirmados:



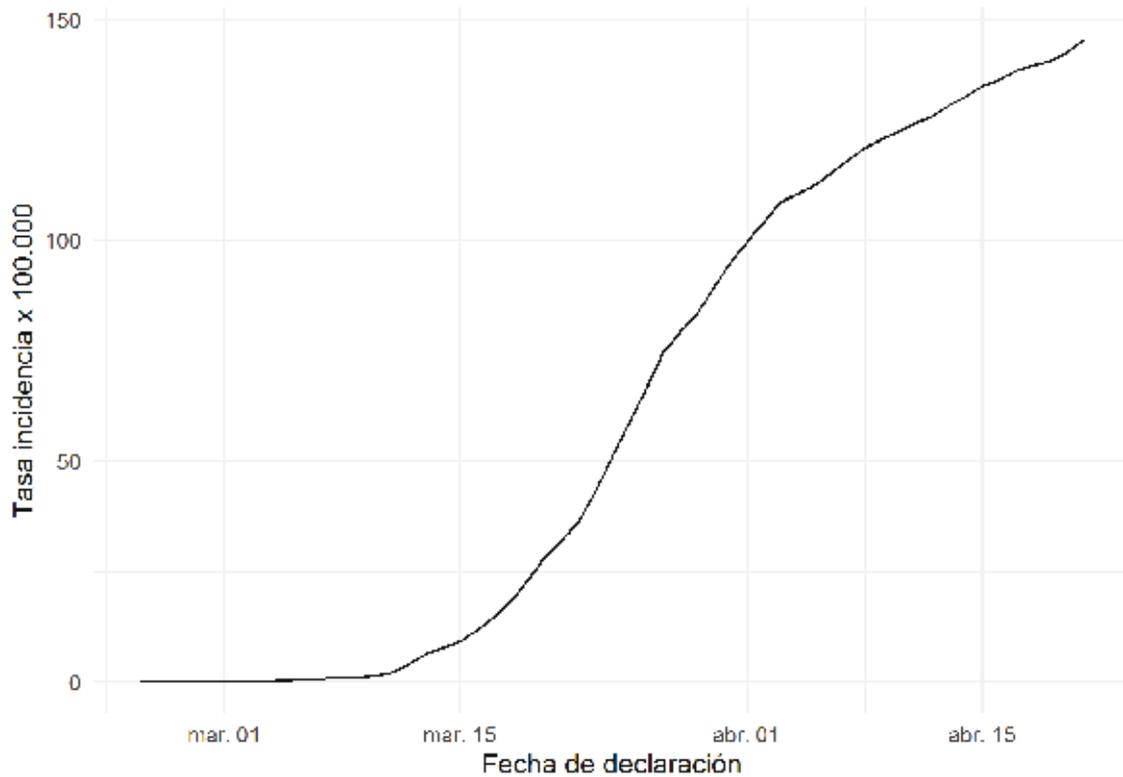
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)





Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Evolución incidencia acumulada Andalucía



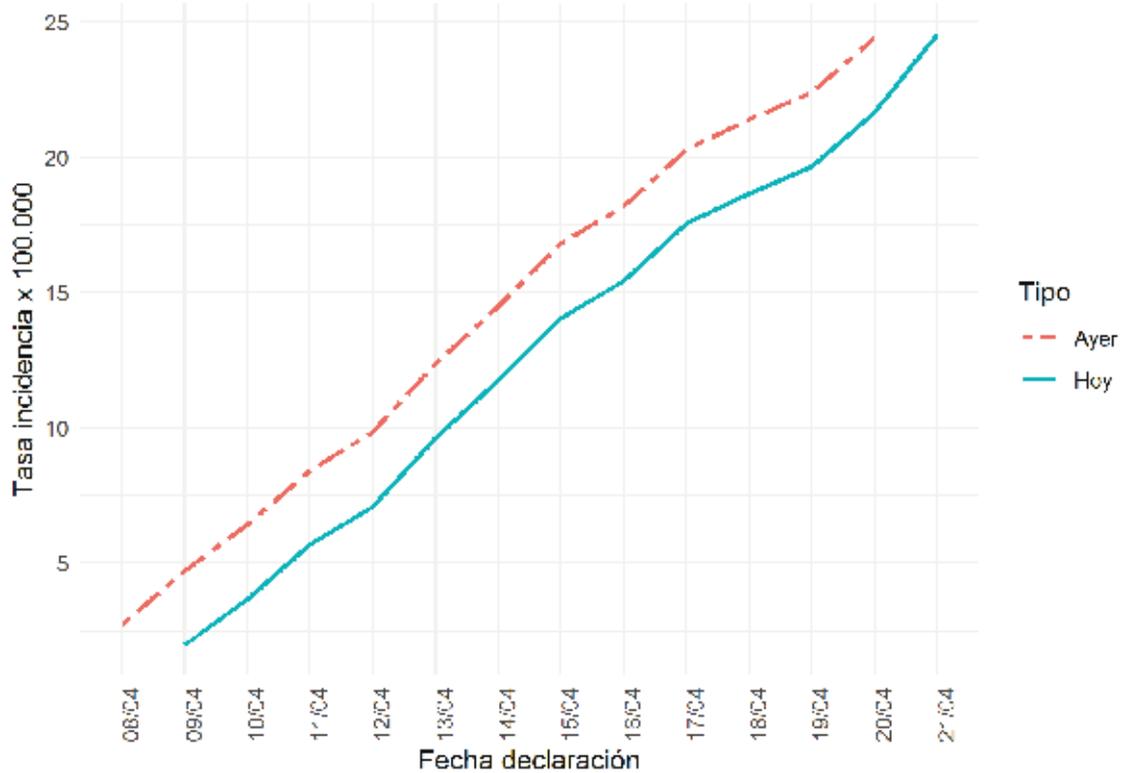
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)





Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Evolución incidencia acumulada <14 días Andalucía



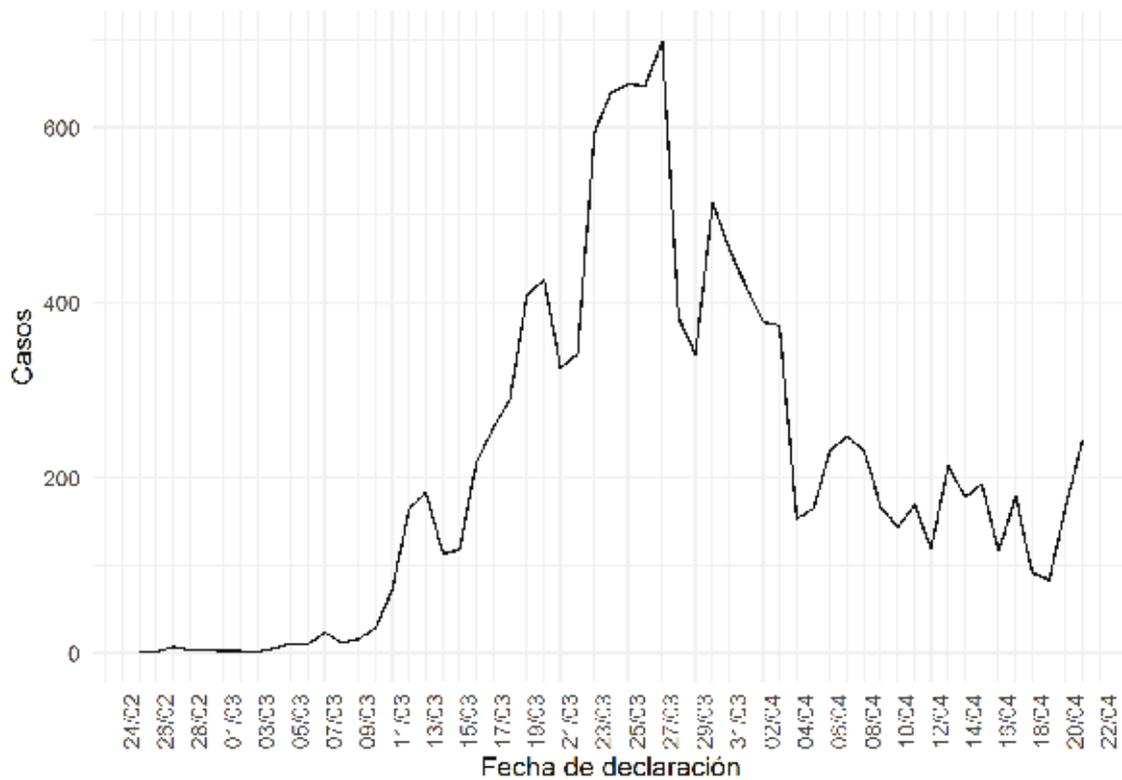
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)





Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Evolución casos confirmados Andalucía



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

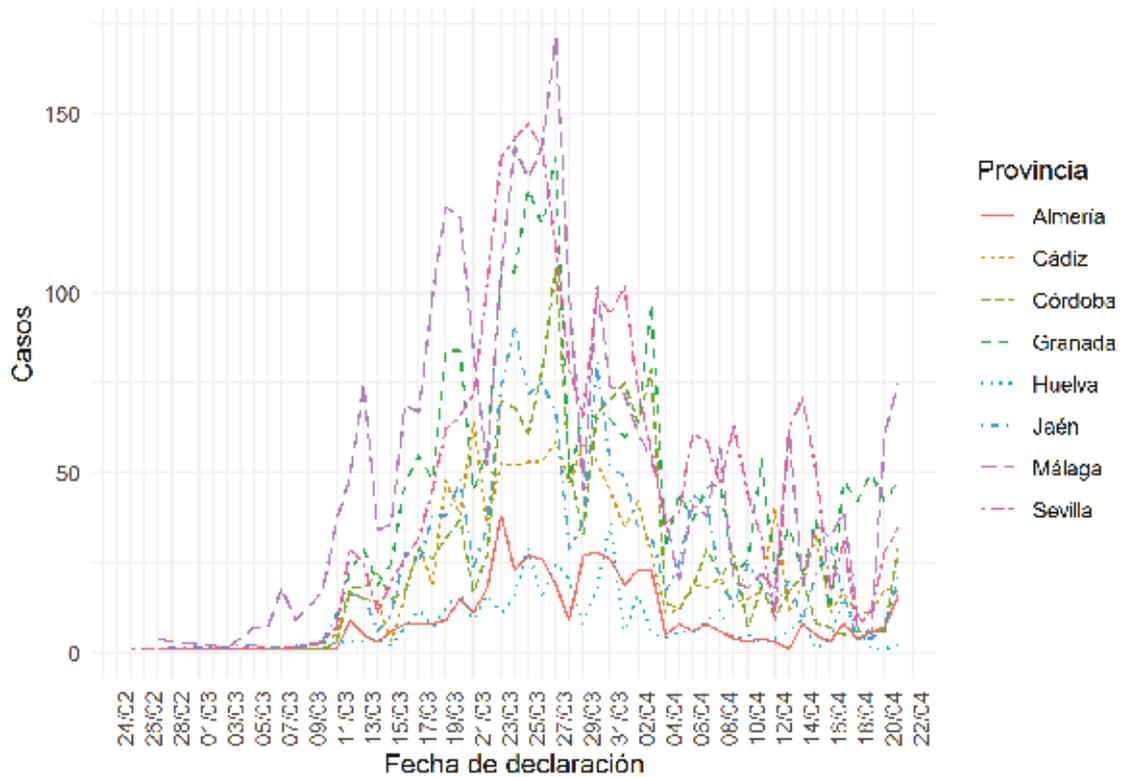
En las curvas epidemiológicas basadas en la fecha de declaración deben tomarse como provisionales al menos los 3 últimos días por la posibilidad de aparición de nuevos casos con retraso de notificación desde el resultado microbiológico positivo.





Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Evolución casos confirmados por provincia



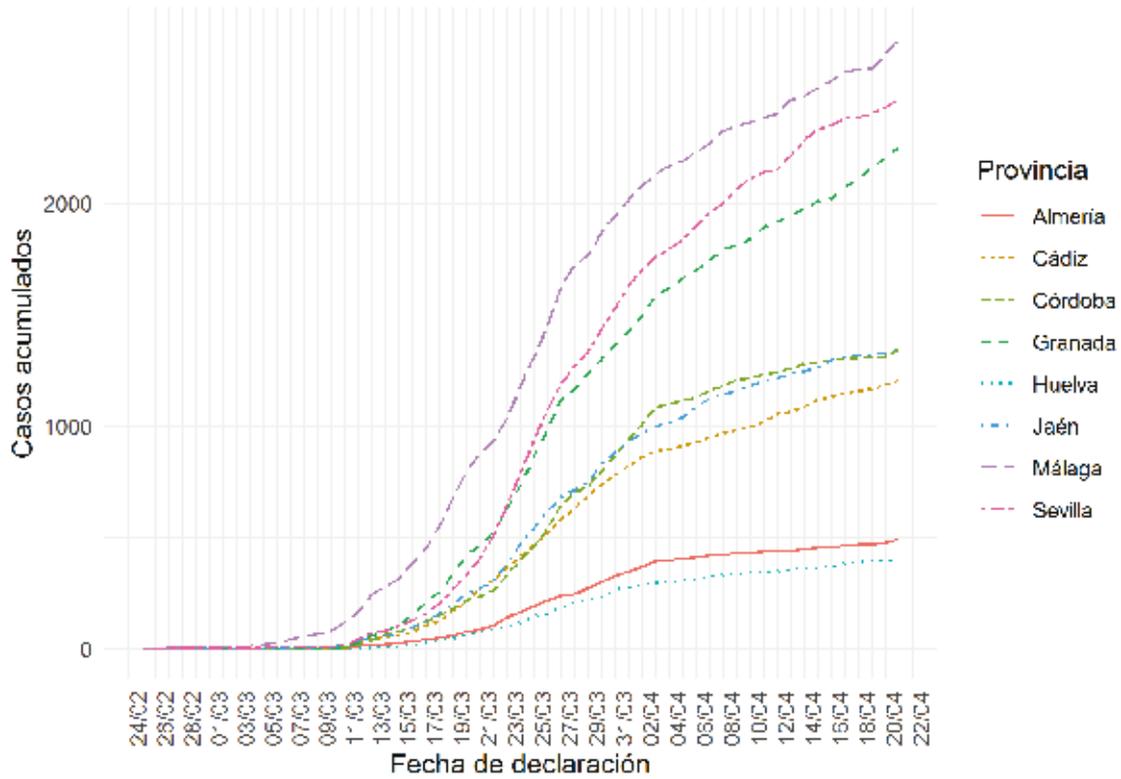
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)





Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Evolución casos acumulados confirmados por provincia



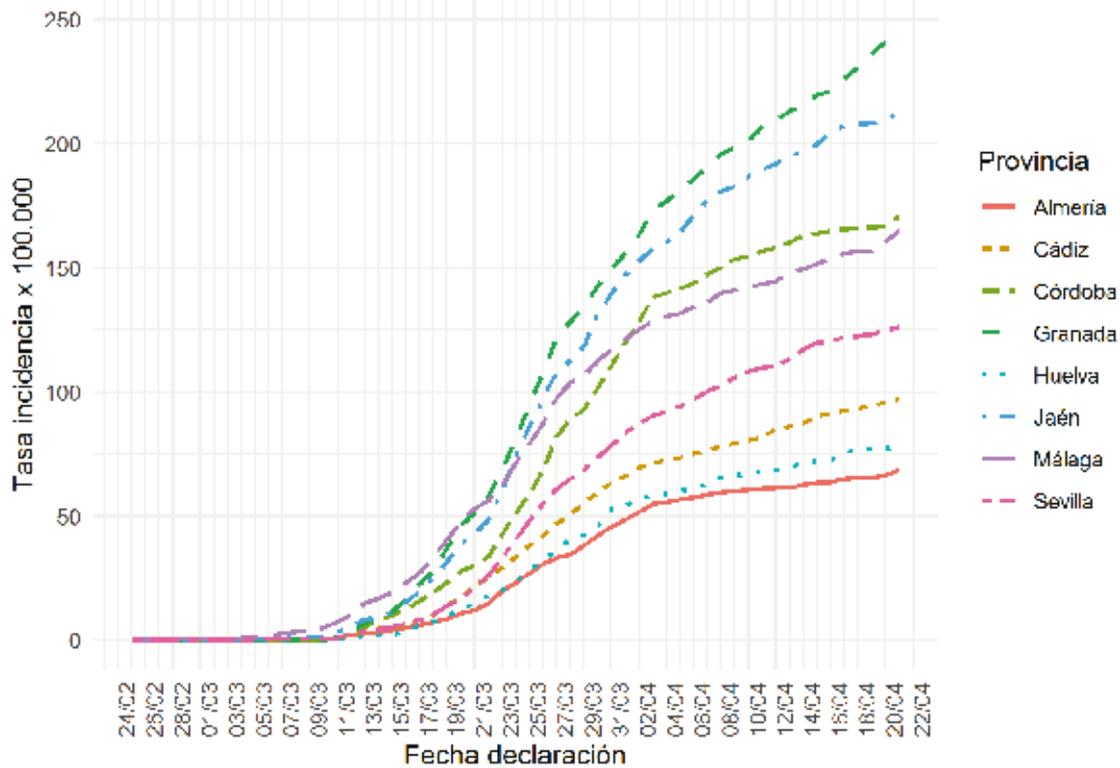
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)





Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Evolución incidencia acumulada confirmados Andalucía por provincia



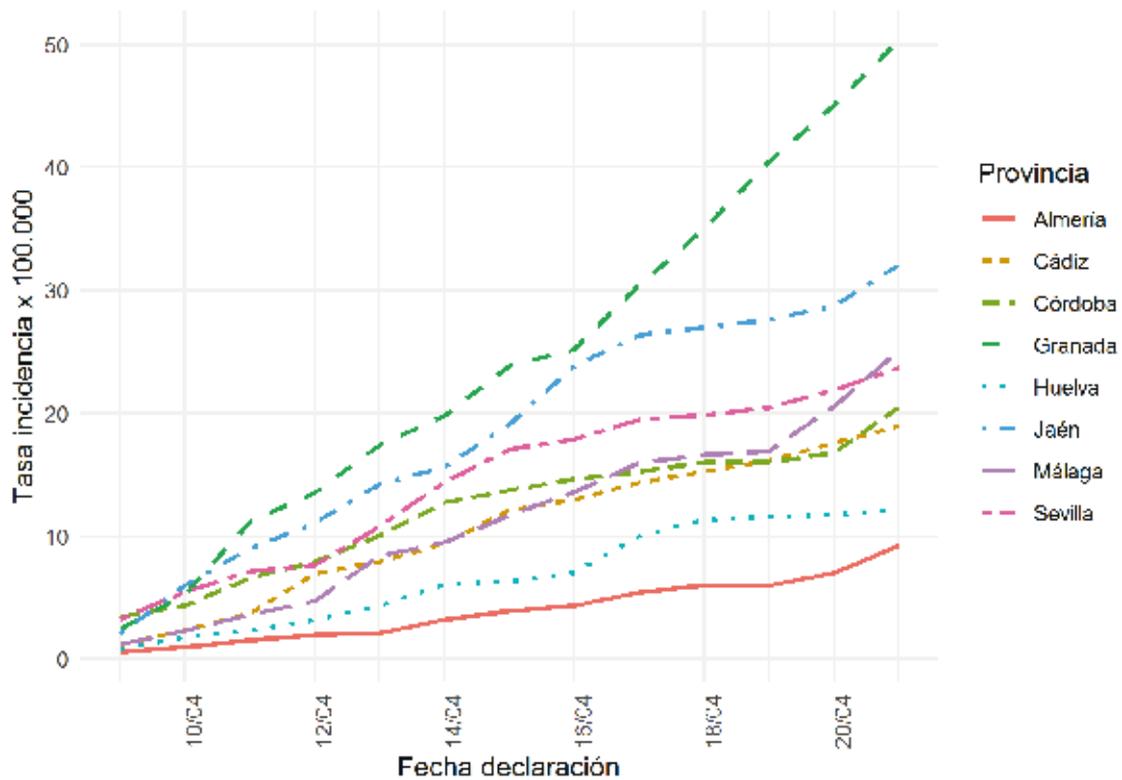
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)





Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Evolución incidencia acumulada <14 días Andalucía por provincia



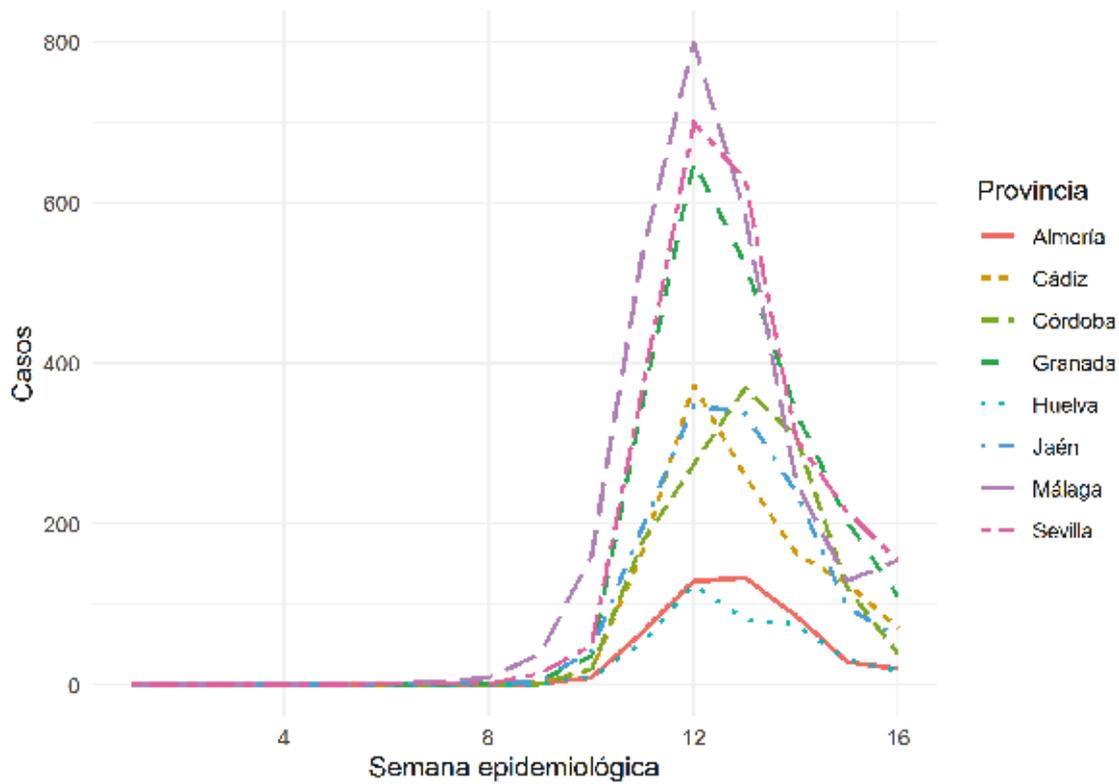
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)





Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Evolución casos confirmados Andalucía por provincia



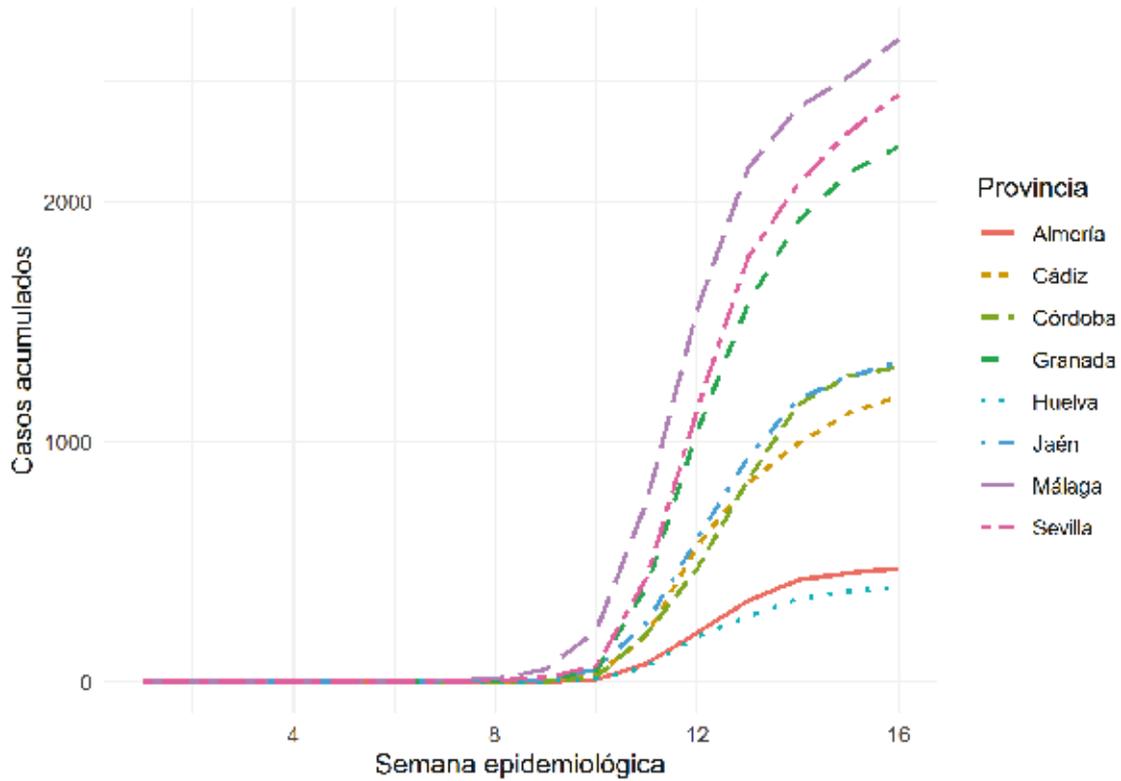
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)





Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Evolución acumulados casos confirmados Andalucía por provincia



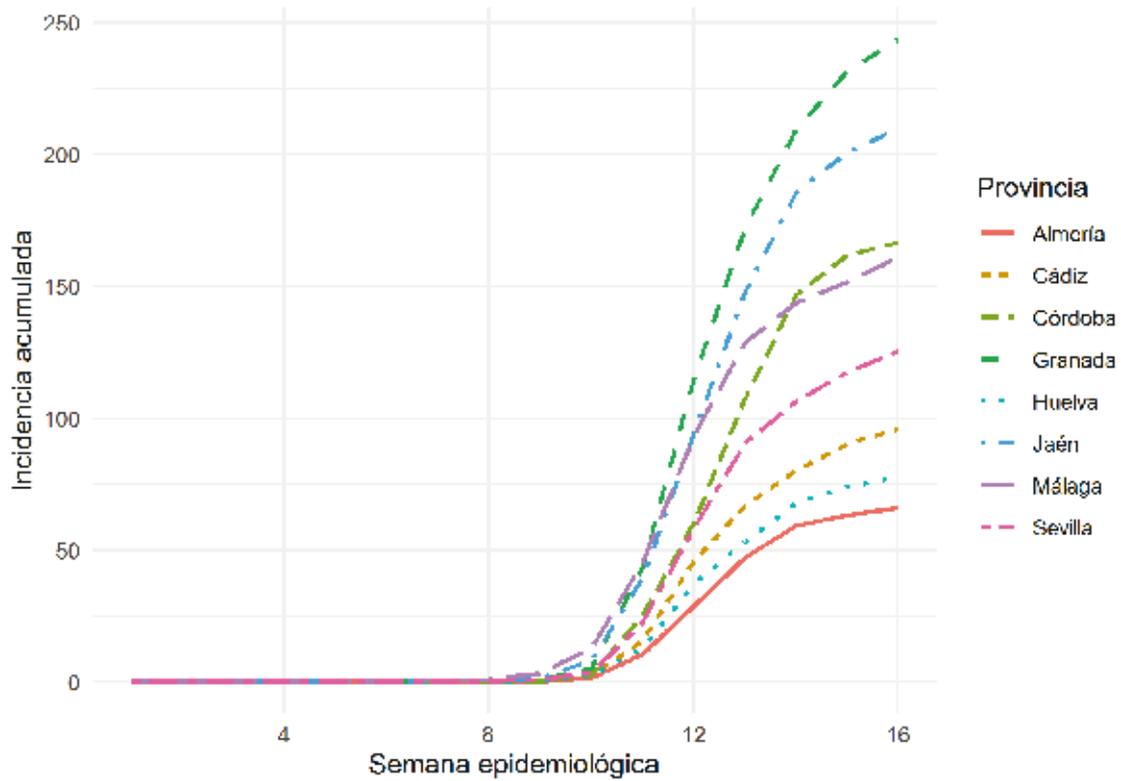
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)





Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Evolución incidencia acumulada confirmados Andalucía por provincia



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

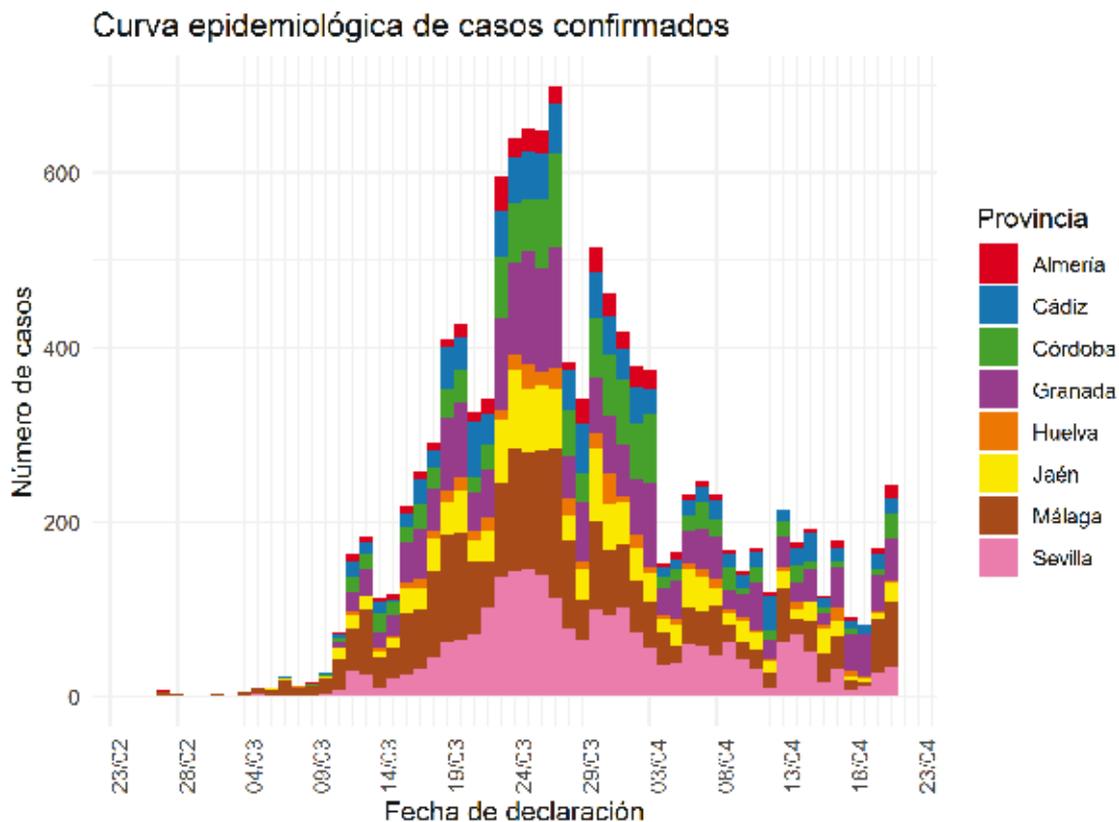




Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

TABLAS Y GRÁFICOS DE CASOS CONFIRMADOS

Curvas epidemiológicas de casos confirmados:



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

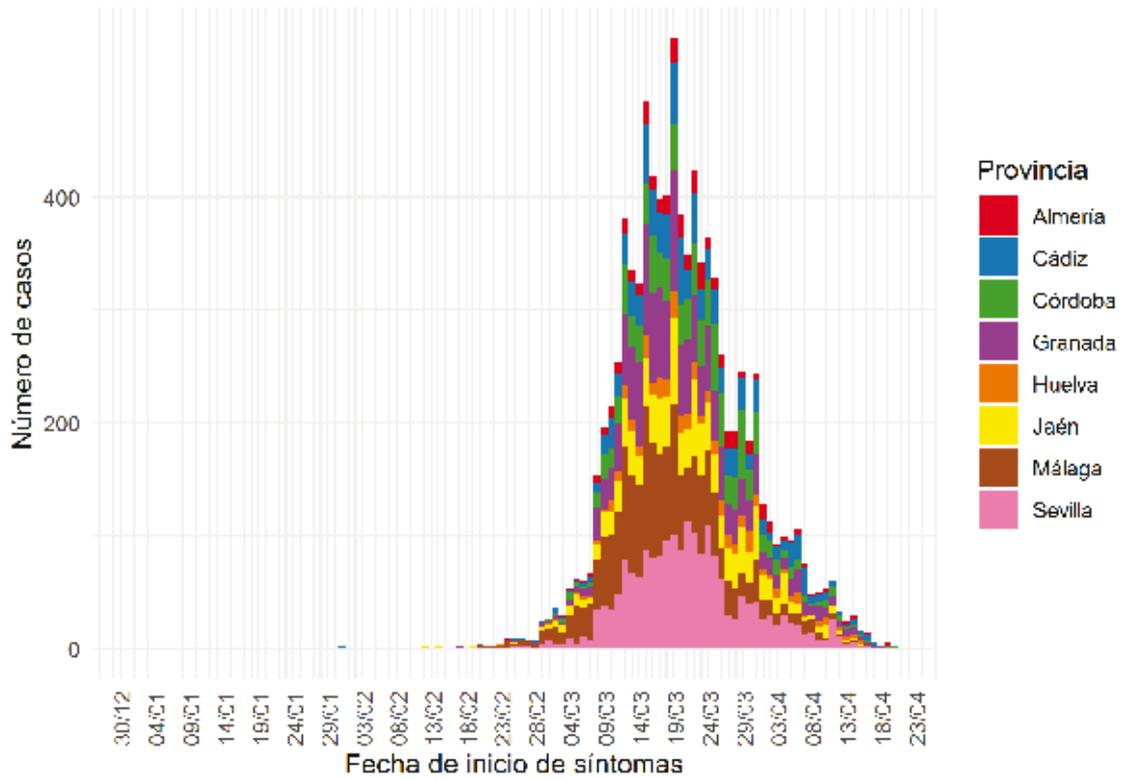
En las curvas epidemiológicas basadas en la fecha de declaración deben tomarse como provisionales al menos los 3 últimos días por la posibilidad de aparición de nuevos casos con retraso de notificación desde el resultado microbiológico positivo.





Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Curva epidemiológica de casos confirmados

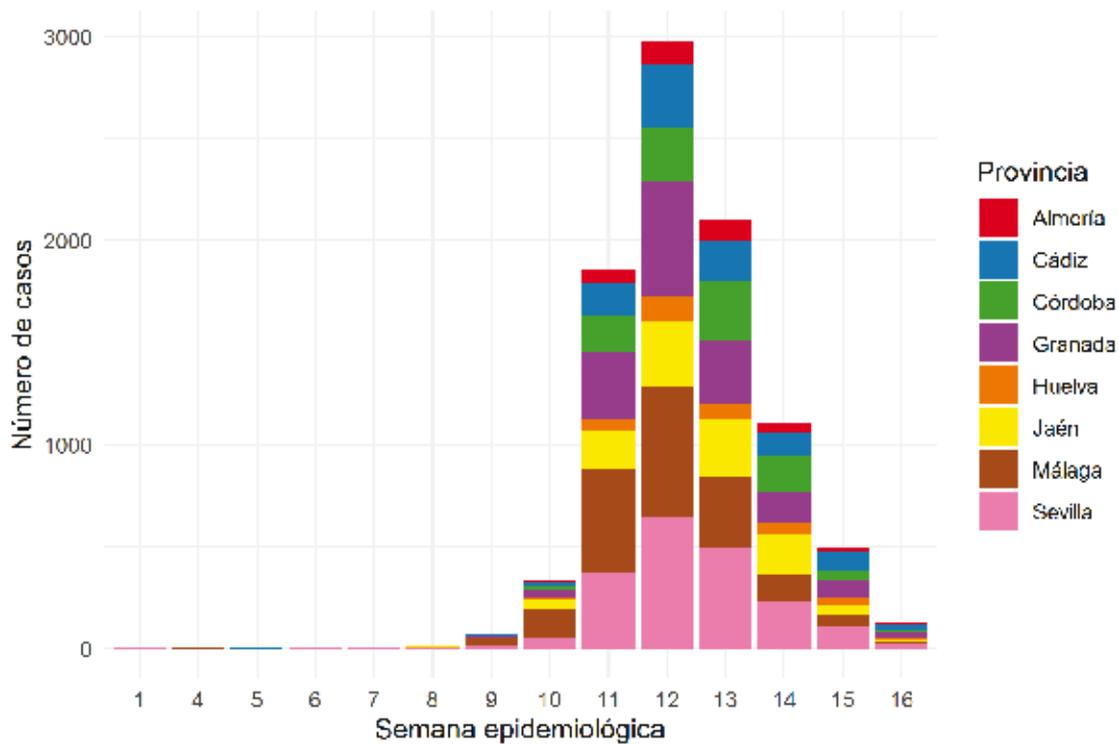


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)



Curva epidemiológica de casos confirmados

Fecha de inicio de síntomas



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

En las curvas epidemiológicas basadas en la fecha de inicio de síntomas deben tomarse como provisionales al menos los 7 últimos días por la posibilidad de aparición de nuevos casos con retraso diagnóstico desde el inicio de síntomas.

Tabla de casos confirmados por provincia:

Provincia	n	Porcentaje
Almería	492	4.0
Cádiz	1204	9.8
Córdoba	1342	11.0
Granada	2251	18.4
Huelva	396	3.2
Jaén	1348	11.0
Málaga	2741	22.4
Sevilla	2463	20.1
Total	12237	100.0



Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Tabla de casos confirmados por distrito:

Distrito	n	Porcentaje
Málaga	1531	12.5
Sevilla	1200	9.8
Metropolitano de Granada	1058	8.7
Granada	926	7.6
Córdoba	610	5.0
Jaén	610	5.0
Costa del Sol	566	4.6
Bahía de Cádiz-La Janda	507	4.2
Córdoba Sur	484	4.0
Sevilla Sur	483	4.0
Aljarafe	453	3.7
Jaén Norte	450	3.7
Jerez-Costa Noroeste	328	2.7
Almería	216	1.8
Campo de Gibraltar	216	1.8
Huelva-Costa	214	1.8
Valle del Guadalhorce	210	1.7
Sevilla Norte	199	1.6
Córdoba Norte	197	1.6
Poniente de Almería	193	1.6
Jaen Nordeste	181	1.5
La Vega	170	1.4
Granada Sur	164	1.3
Sierra de Cádiz	152	1.2
Axarquía	148	1.2
Sevilla Este	128	1.0
Serranía	106	0.9
Jaén Sur	104	0.9
Granada Nordeste	97	0.8
Sierra de Huelva-Andévalo Central	97	0.8
Condado-Campiña	85	0.7
Levante-Alto Almanzora	82	0.7
Guadalquivir	51	0.4
Total	12216	100.0



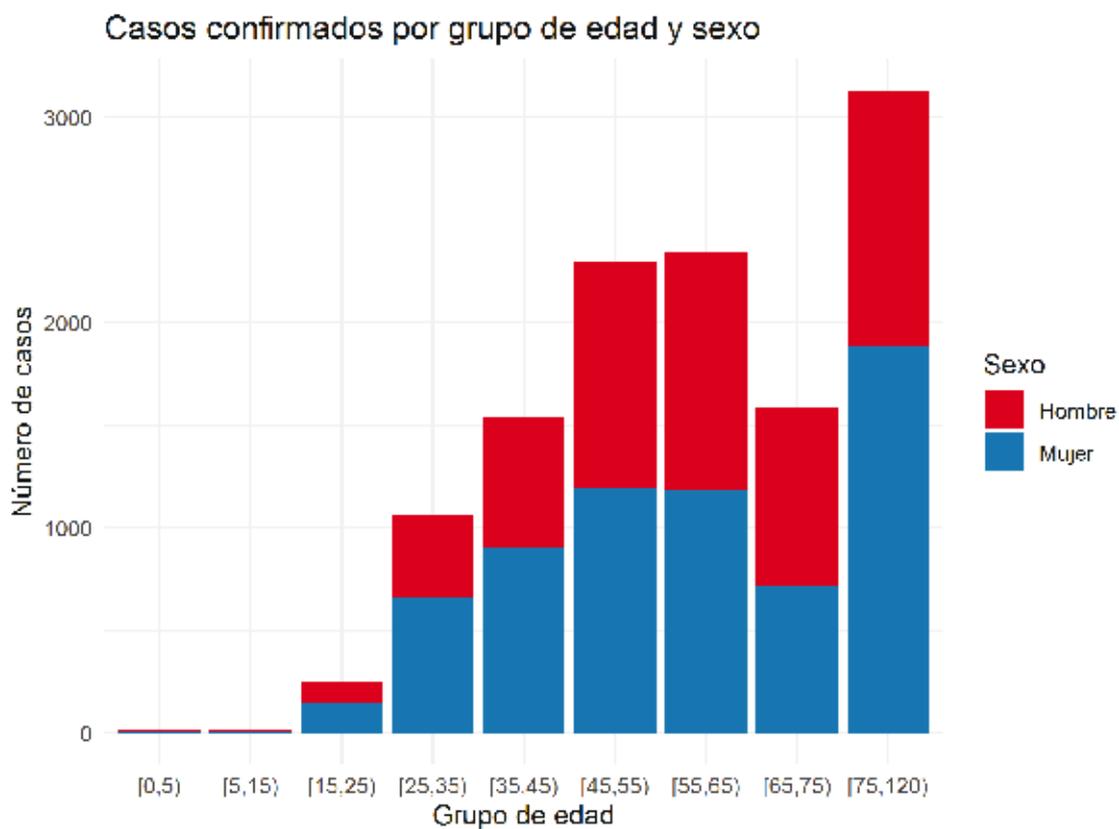


Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Tabla de casos confirmados por sexo:

Sexo	n	Porcentaje
Desconocido	2	0.0
Hombre	5545	45.3
Mujer	6690	54.7
Total	12237	100.0

Gráficos de casos confirmados por grupo de edad y sexo:

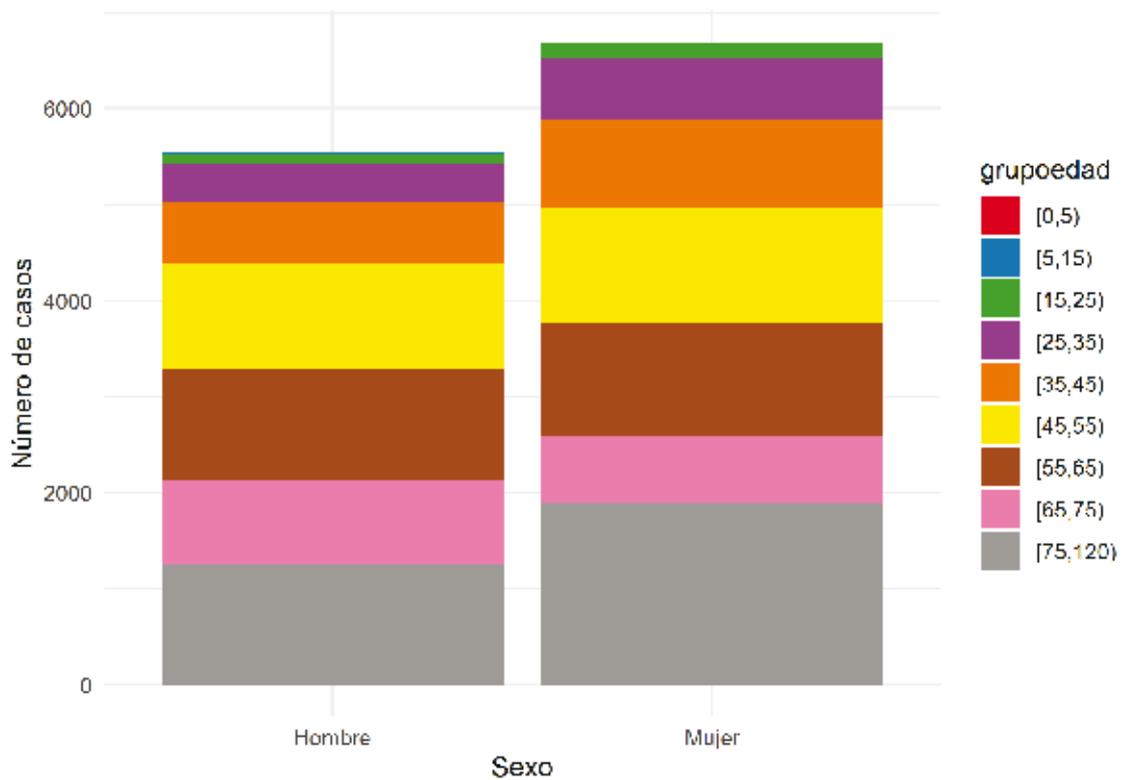


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)



Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Casos confirmados por sexo y grupo de edad



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Tabla de casos confirmados por grupo de edad y sexo:

Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total
[0,5)	10	1	11
[5,15)	9	5	14
[15,25)	99	149	248
[25,35)	404	659	1063
[35,45)	633	904	1537
[45,55)	1101	1194	2295
[55,65)	1162	1181	2343
[65,75)	876	713	1589
[75,120)	1250	1881	3131
Total	5544	6687	12231





Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Porcentaje de confirmados por grupo de edad y sexo:

Grupo de edad	Hombre	Mujer
[0,5)	0.2	0.0
[5,15)	0.2	0.1
[15,25)	1.8	2.2
[25,35)	7.3	9.9
[35,45)	11.4	13.5
[45,55)	19.9	17.9
[55,65)	21.0	17.7
[65,75)	15.8	10.7
[75,120)	22.5	28.1
Total	100.1	100.0

Tasas de incidencia x 100.000 habitantes por grupo de edad y sexo

Grupo de edad	Hombre	Mujer
[0,5)	5.05	0.53
[5,15)	1.87	1.10
[15,25)	21.58	34.48
[25,35)	78.08	131.09
[35,45)	93.58	136.30
[45,55)	165.38	178.49
[55,65)	222.82	216.93
[65,75)	244.30	177.56
[75,120)	465.62	457.09

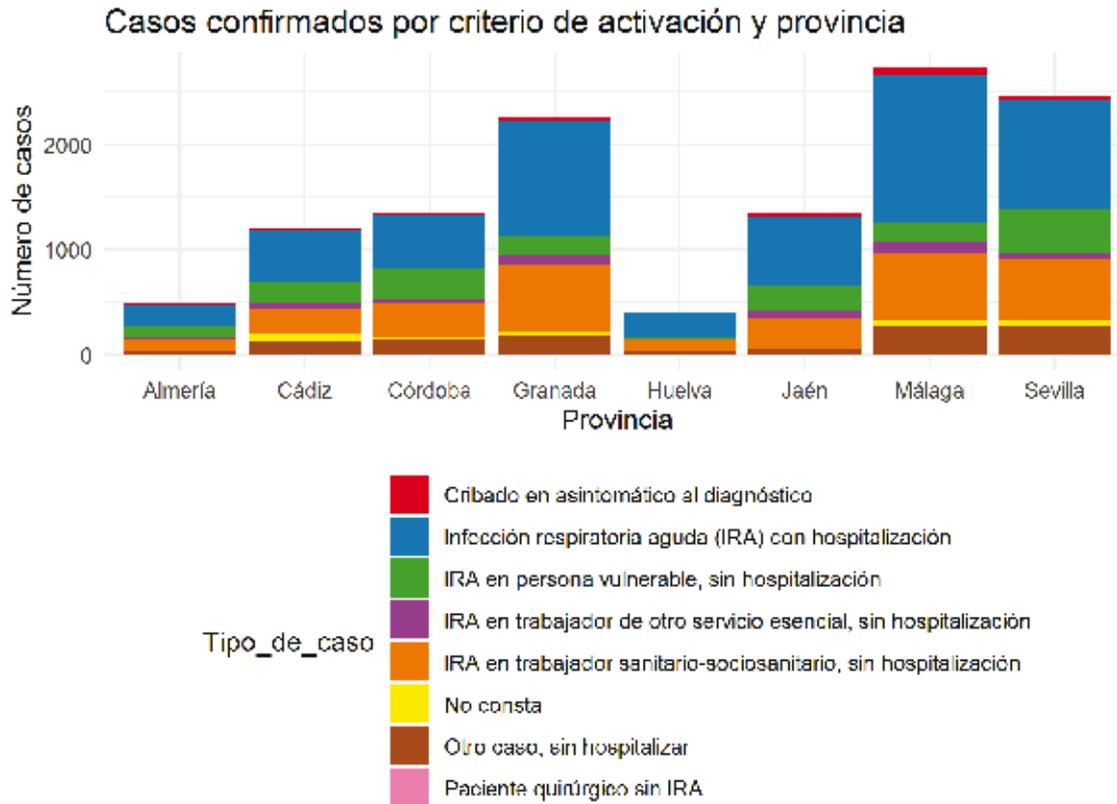
Tabla de casos confirmados y edad media por sexo:

Sexo	n	Edad media
No consta	2	58.00
Hombre	5545	59.11
Mujer	6690	59.56



Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

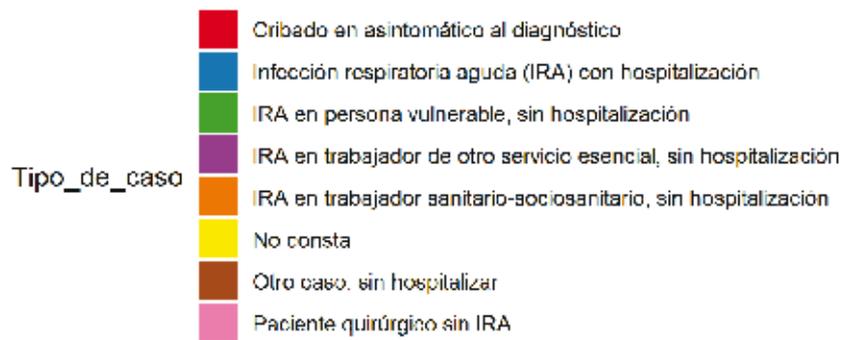
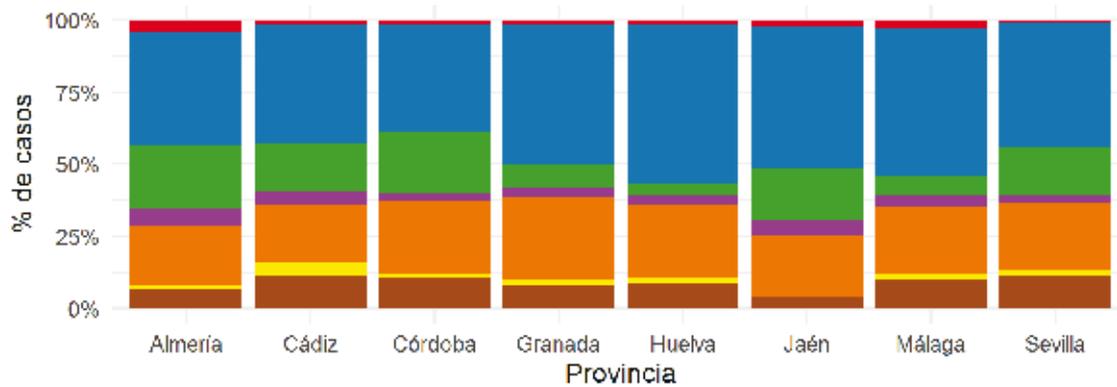
Gráficos de casos por criterio de activación y provincia:



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)



Casos confirmados por criterio de activación y provincia



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)



Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Tabla de casos confirmados por caso importado*:

Caso importado	n	Porcentaje
No	11931	97.5
Sí	306	2.5
Total	12237	100.0

*Nota: por caso importado se entiende un caso cuya exposición se ha producido fuera de Andalucía antes del 17 de marzo de 2020.

Tabla de casos importados por país del caso:

País del caso	n
* España	269
Italia	16
Reino Unido	5
Finlandia	2
Irlanda	2
Alemania	1
Austria	1
Chile	1
Colombia	1
Ecuador	1
Emiratos Arabes Unidos	1
Estados Unidos de América	1
Francia	1
Países Bajos	1
Portugal	1
Suiza	1
Tailandia	1
Total	306

Tabla de casos confirmados por país de origen:

País de origen	n	Porcentaje
España	8897	72.7
-No Especificado-	2839	23.2
Marruecos	58	0.5
Colombia	38	0.3
Ecuador	32	0.3
Argentina	31	0.3
Rumania	30	0.2
Venezuela	29	0.2
Reino Unido	22	0.2
Perú	19	0.2
Bolivia	17	0.1
Francia	16	0.1
Brasil	15	0.1
Estados Unidos de América	15	0.1
Alemania	13	0.1
Italia	12	0.1



Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

País de origen	n	Porcentaje
Senegal	10	0.1
Ucrania	10	0.1
Chile	8	0.1
Cuba	8	0.1
República Dominicana	8	0.1
Bélgica	7	0.1
Paraguay	6	0.0
Malí	5	0.0
Portugal	5	0.0
China	4	0.0
Guatemala	4	0.0
Macedonia	4	0.0
México	4	0.0
Nicaragua	4	0.0
Polonia	4	0.0
Argelia	3	0.0
El Salvador	3	0.0
Finlandia	3	0.0
Honduras	3	0.0
Nigeria	3	0.0
Rusia	3	0.0
Suecia	3	0.0
Suiza	3	0.0
Uruguay	3	0.0
Armenia	2	0.0
Bulgaria	2	0.0
Canadá	2	0.0
Eslovenia	2	0.0
Filipinas	2	0.0
Guinea	2	0.0
Indonesia	2	0.0
Irán	2	0.0
Irlanda	2	0.0
Noruega	2	0.0
Países Bajos	2	0.0
Pakistán	2	0.0
Camerún	1	0.0
Chipre	1	0.0
Congo	1	0.0
Costa Rica	1	0.0
Dinamarca	1	0.0
Guinea-Bissau	1	0.0
India	1	0.0
Irak	1	0.0
Lituania	1	0.0
Luxemburgo	1	0.0
Pitcairn	1	0.0
Siria	1	0.0
Total	12237	100.0

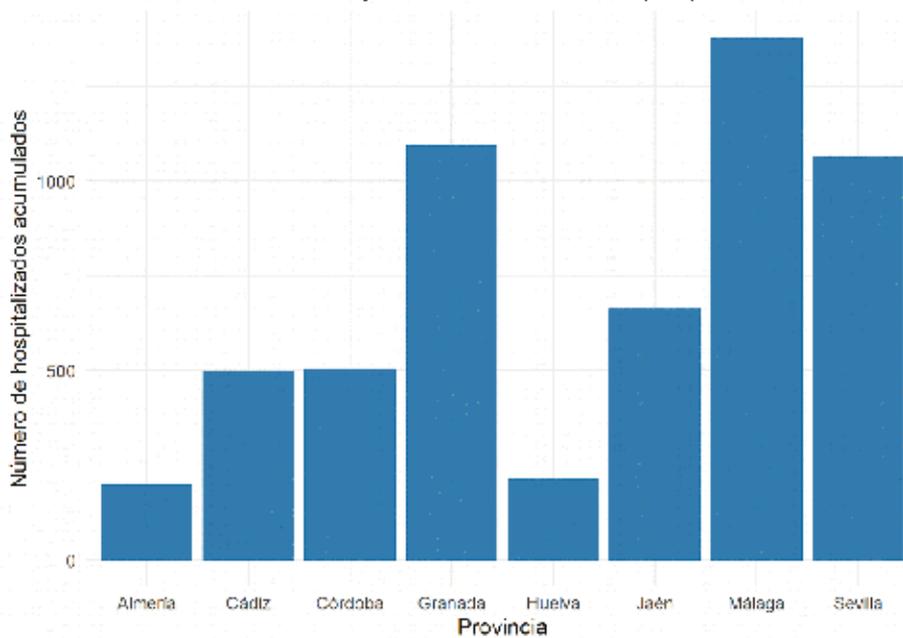
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS CASOS CONFIRMADOS

HOSPITALIZACIÓN:

- Se han notificado 5616 casos confirmados hospitalizados, lo que supone un 45.89% del total de casos confirmados.

Casos confirmados con hospitalización	n	Porcentaje
No	6621	54.1
Sí	5616	45.9
Total	12237	100.0

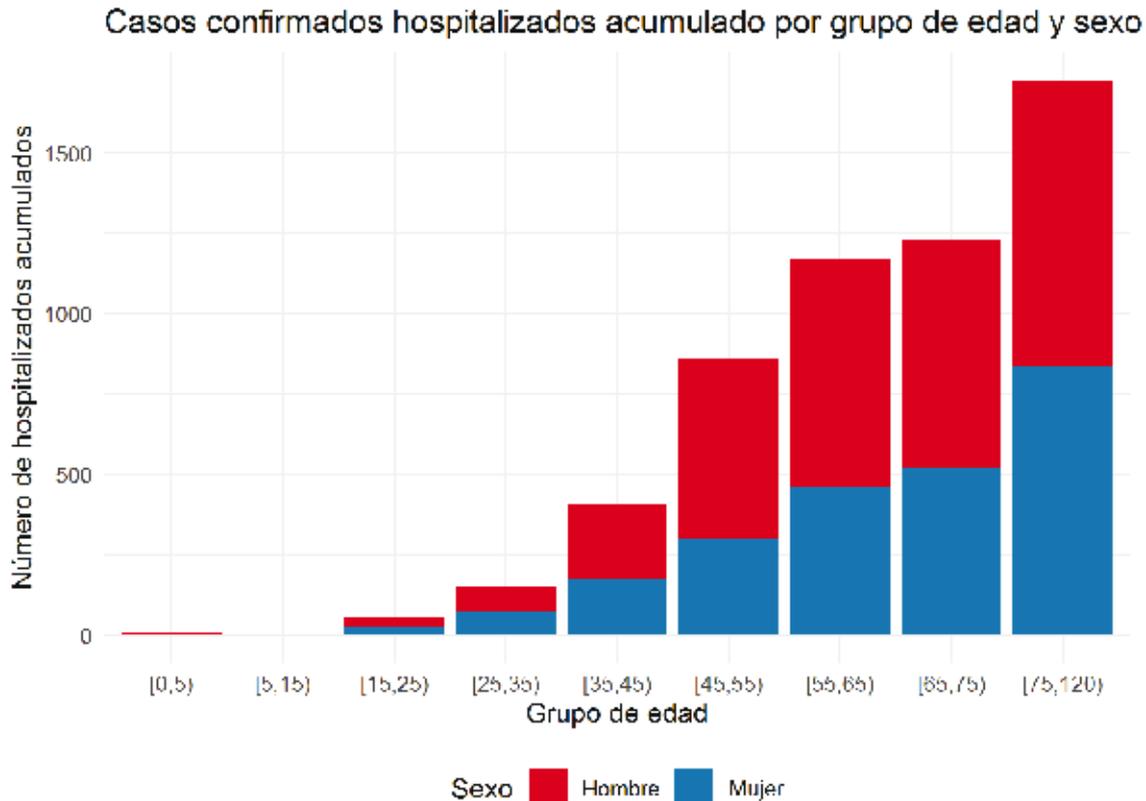
Casos confirmados hospitalizados acumulados por provincia



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SivLA)

Tablas de casos hospitalizados acumulados por provincia:

Provincia	n	Porcentaje
Almería	198	3.5
Cádiz	500	8.9
Córdoba	506	9.0
Granada	1093	19.5
Huelva	214	3.8
Jaén	663	11.8
Málaga	1377	24.5
Sevilla	1065	19.0
Total	5616	100.0

Gráfico de casos confirmados hospitalizados acumulados por grupo de edad y sexo:

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

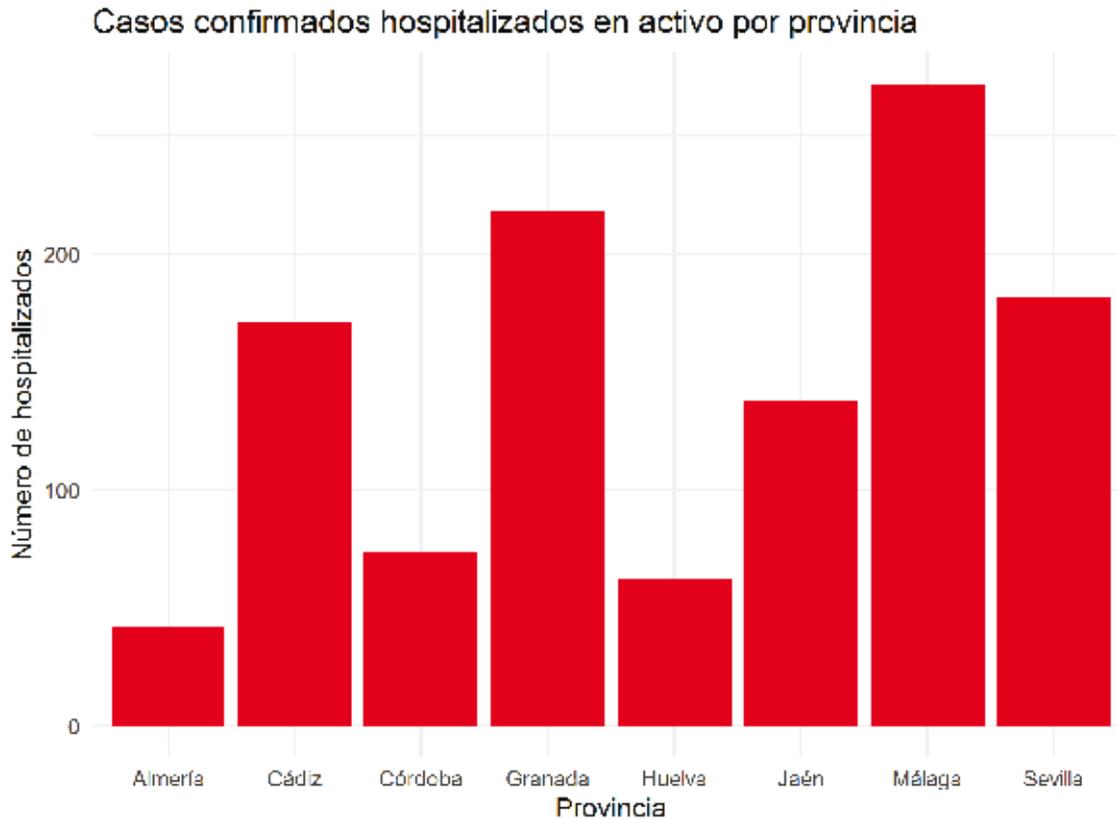
Tabla de casos acumulados hospitalizados por grupo de edad y sexo:

Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total
[0,5)	6	0	6
[5,15)	2	1	3
[15,25)	33	23	56
[25,35)	81	70	151
[35,45)	232	177	409
[45,55)	563	298	861
[55,65)	713	458	1171
[65,75)	710	521	1231
[75,120)	888	840	1728
Total	3228	2388	5616



Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Gráfico de casos confirmados hospitalizados en activo por provincia:



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

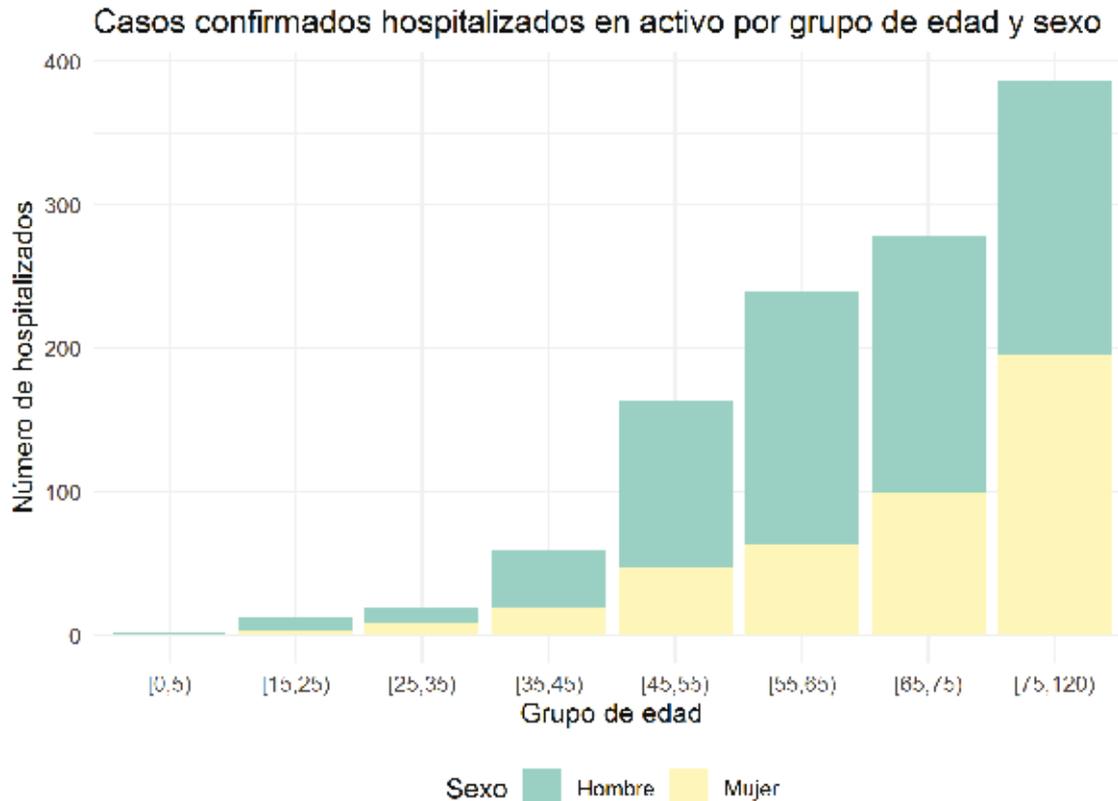
Tabla de casos confirmados hospitalizados en activo por provincia:

Provincia	n	Porcentaje
Almería	42	3.6
Cádiz	171	14.8
Córdoba	74	6.4
Granada	218	18.8
Huelva	62	5.3
Jaén	138	11.9
Málaga	272	23.5
Sevilla	182	15.7
Total	1159	100.0



Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Gráfico de casos confirmados hospitalizados en activo por grupo de edad y sexo:



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Tabla de casos confirmados hospitalizados activos por grupo de edad y sexo:

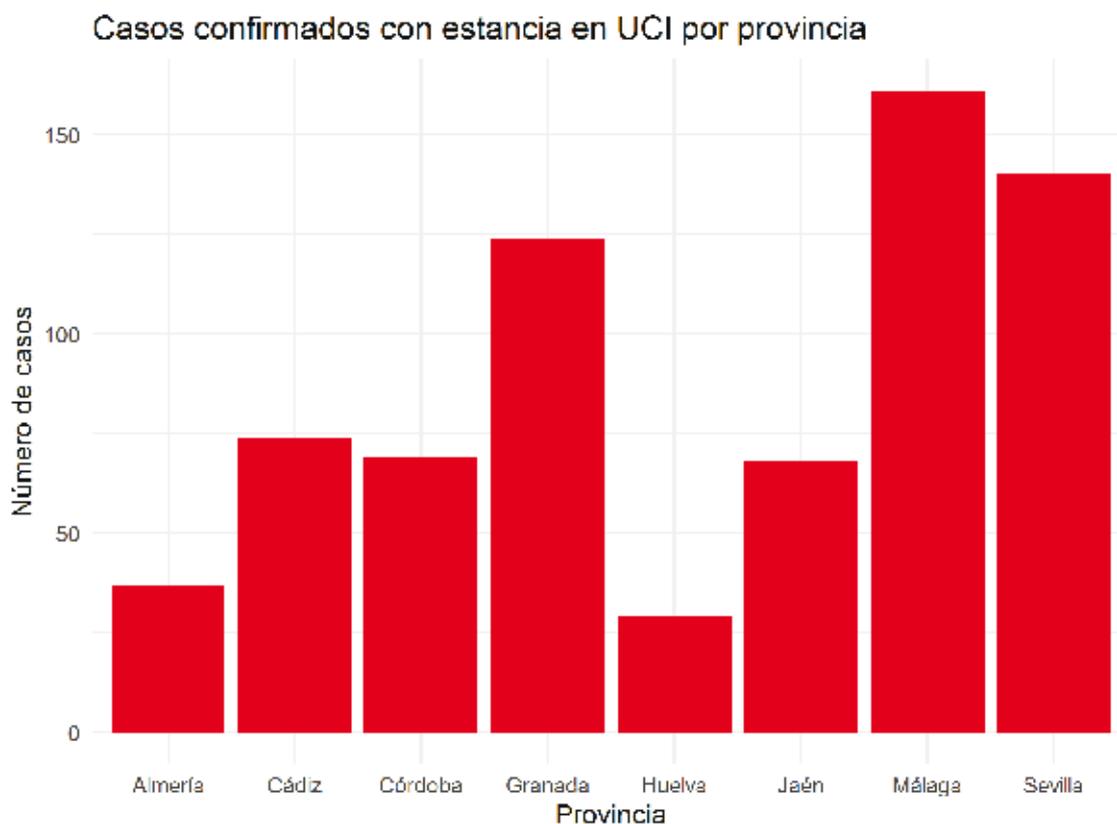
Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total
[0,5)	2	0	2
[15,25)	9	3	12
[25,35)	11	8	19
[35,45)	40	19	59
[45,55)	116	47	163
[55,65)	176	63	239
[65,75)	179	99	278
[75,120)	192	195	387
Total	725	434	1159



Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

ESTANCIA EN UCI

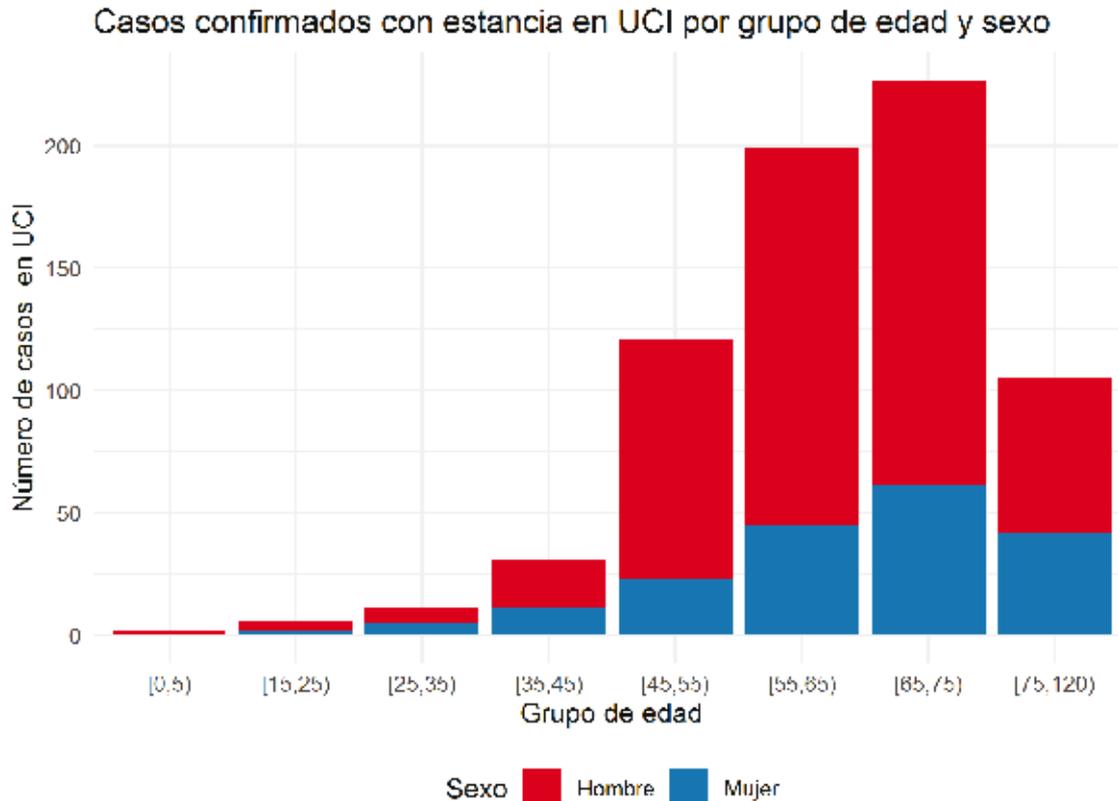
- Se han notificado 702 casos confirmados hospitalizados con estancia en UCI.

Gráfico de casos confirmados con estancia en UCI por provincia:

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Tabla de casos confirmados con estancia en UCI por provincia:

Provincia	n	Porcentaje
Almería	37	5.3
Cádiz	74	10.5
Córdoba	69	9.8
Granada	124	17.7
Huelva	29	4.1
Jaén	68	9.7
Málaga	161	22.9
Sevilla	140	19.9
Total	702	100.0

Gráfico de casos confirmados con estancia UCI por grupo de edad y sexo:

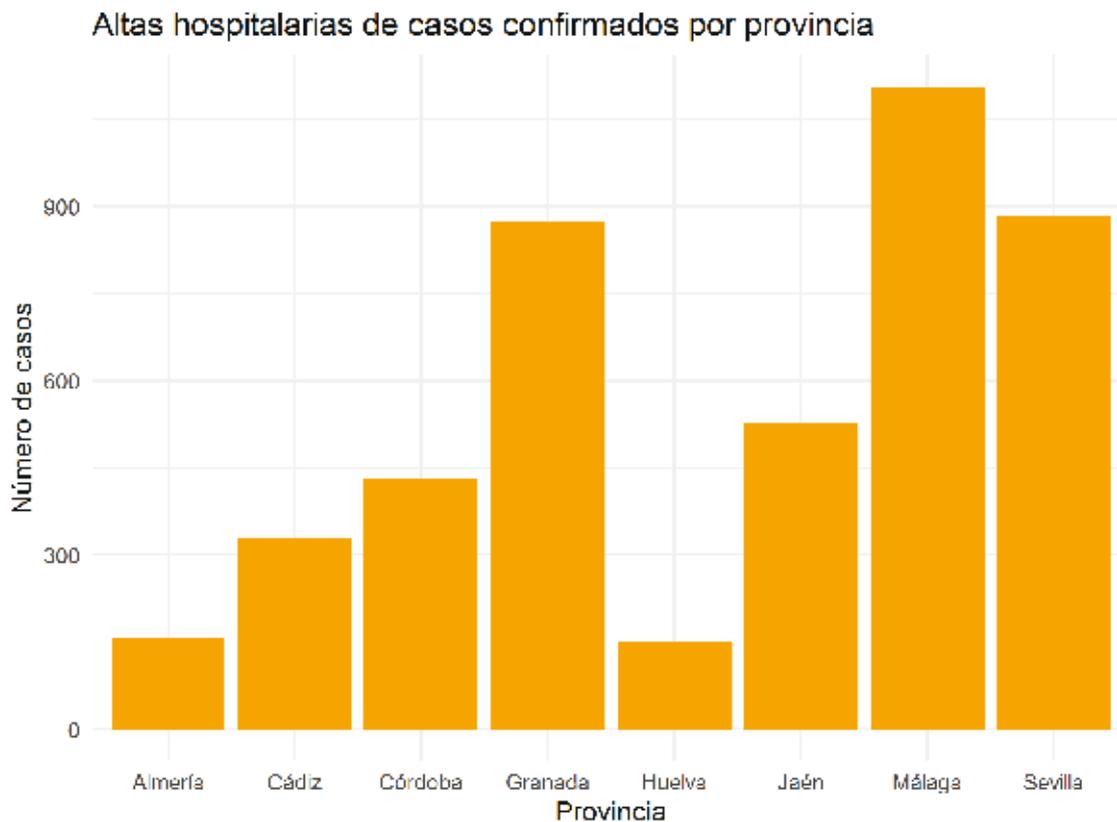
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Tabla de casos con estancia en UCI por grupo edad y sexo

Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total
[0,5)	2	0	2
[15,25)	4	2	6
[25,35)	6	5	11
[35,45)	20	11	31
[45,55)	98	23	121
[55,65)	154	45	199
[65,75)	166	61	227
[75,120)	63	42	105
Total	513	189	702

ALTAS HOSPITALARIAS DE CASOS CONFIRMADOS

Gráfico de altas hospitalarias por provincia:



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

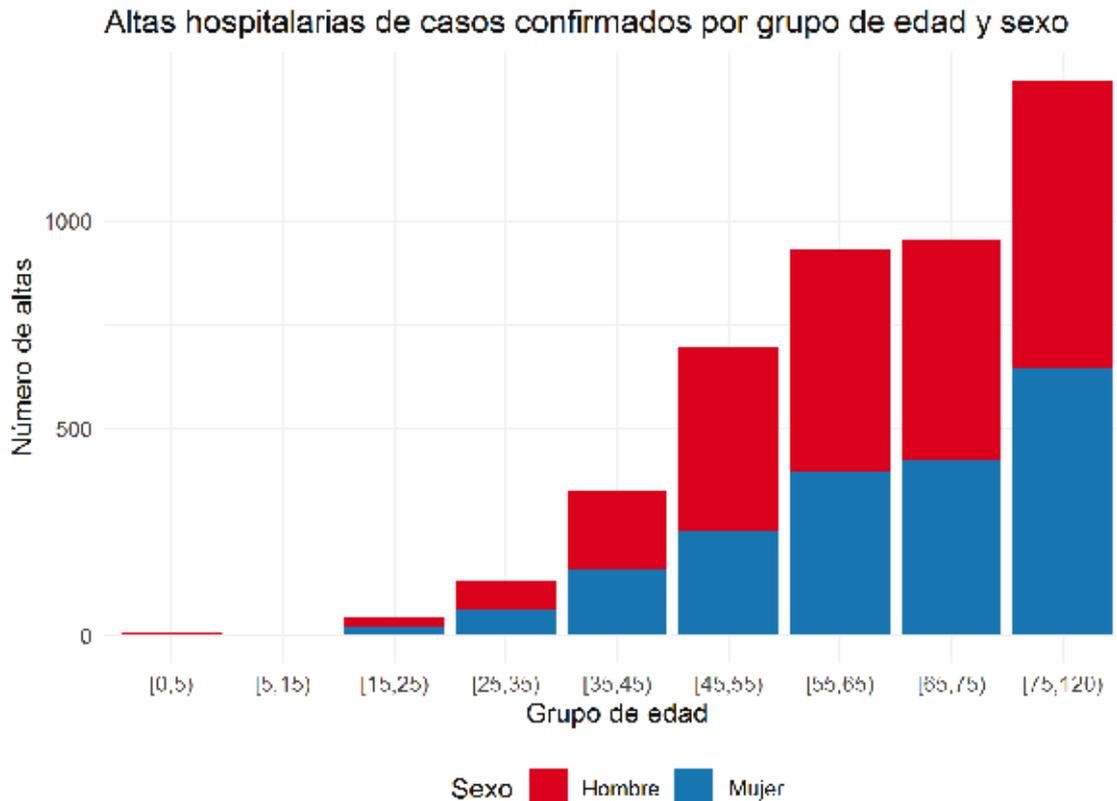
Altas hospitalarias de casos confirmados por provincia:

Provincia	n	Porcentaje
Almería	156	3.5
Cádiz	329	7.4
Córdoba	432	9.7
Granada	875	19.6
Huelva	152	3.4
Jaén	525	11.8
Málaga	1105	24.8
Sevilla	883	19.8
Total	4457	100.0



Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Gráfico de casos confirmados con alta hospitalaria por grupo de edad y sexo:



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Altas hospitalarias de casos confirmados por grupo edad y sexo:

Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total
[0,5)	4	0	4
[5,15)	2	1	3
[15,25)	24	20	44
[25,35)	70	62	132
[35,45)	192	158	350
[45,55)	447	251	698
[55,65)	537	395	932
[65,75)	531	422	953
[75,120)	696	645	1341
Total	2503	1954	4457



Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Altas hospitalarias de casos confirmados excluyendo fallecidos por provincia

Provincia	n	Porcentaje
Almería	120	3.4
Cádiz	256	7.3
Córdoba	370	10.5
Granada	661	18.7
Huelva	120	3.4
Jaén	401	11.4
Málaga	893	25.3
Sevilla	709	20.1
Total	3530	100.1

Altas hospitalarias de casos confirmados excluyendo fallecidos por grupo edad y sexo

Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total
[0,5)	4	0	4
[5,15)	2	1	3
[15,25)	22	20	42
[25,35)	68	61	129
[35,45)	187	155	342
[45,55)	424	247	671
[55,65)	473	369	842
[65,75)	423	370	793
[75,120)	342	362	704
Total	1945	1585	3530

EVOLUCIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS

Evolución	n	Porcentaje
Provisional-Favorable	5951	48.6
Curación sin secuelas	3809	31.1
Defunción	1079	8.8
Desconocido	1015	8.3
Provisional-Desfavorable	345	2.8
Curación con secuelas	38	0.3
Total	12237	99.9

CASOS CONFIRMADOS RECUPERADOS

Provincia	n
Almería	185
Cádiz	314
Córdoba	400
Granada	947
Huelva	136
Jaén	263
Málaga	1054
Sevilla	548
Total	3847

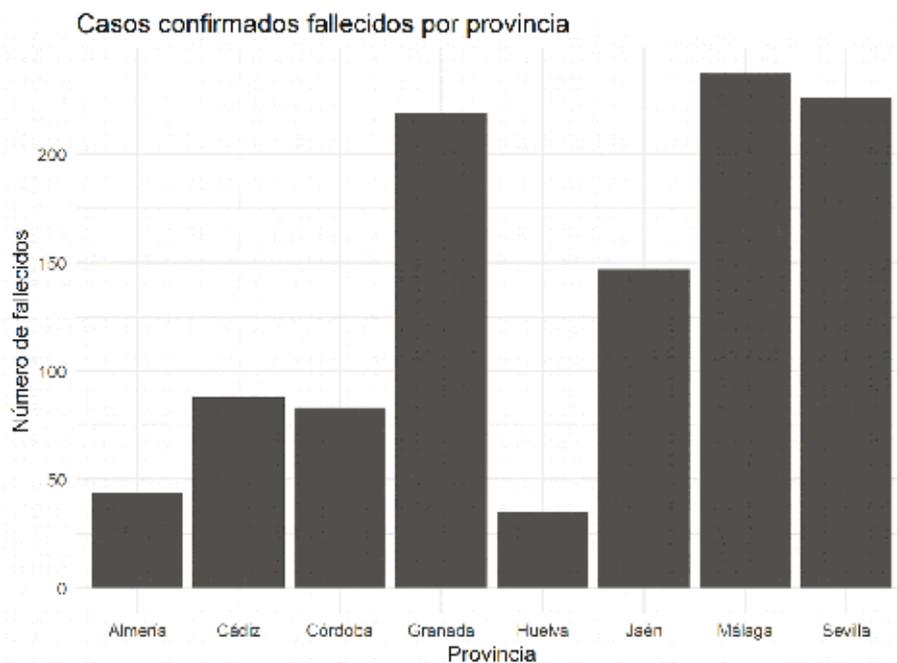
LETALIDAD

Casos confirmados fallecidos: 1079

Casos confirmados: 12237

Letalidad: 8.82 %

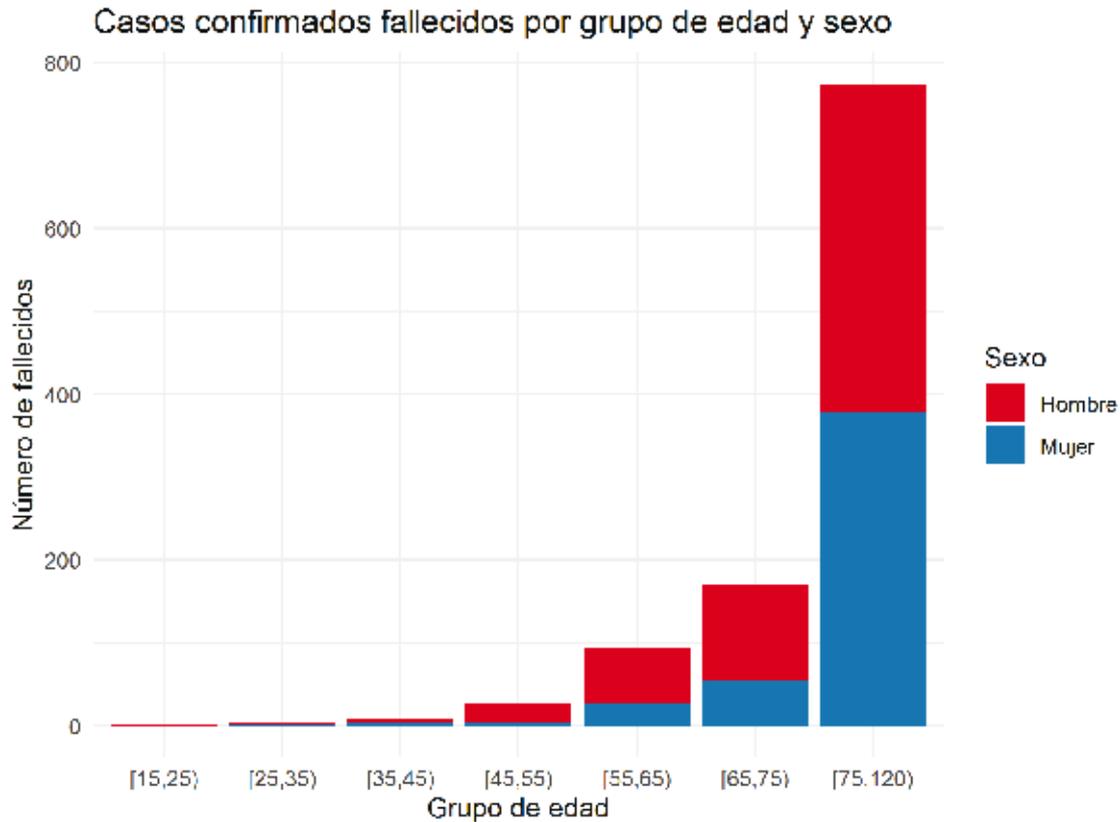
Gráfico de casos confirmados fallecidos por provincia



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Tabla de casos confirmados fallecidos por provincia:

Provincia	n	Porcentaje
Almería	44	4.1
Cádiz	88	8.2
Córdoba	83	7.7
Granada	219	20.3
Huelva	35	3.2
Jaén	147	13.6
Málaga	237	22.0
Sevilla	226	20.9
Total	1079	100.0

Gráfico de casos confirmados fallecidos por grupo de edad y sexo

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Tabla de casos confirmados fallecidos por grupo de edad y sexo:

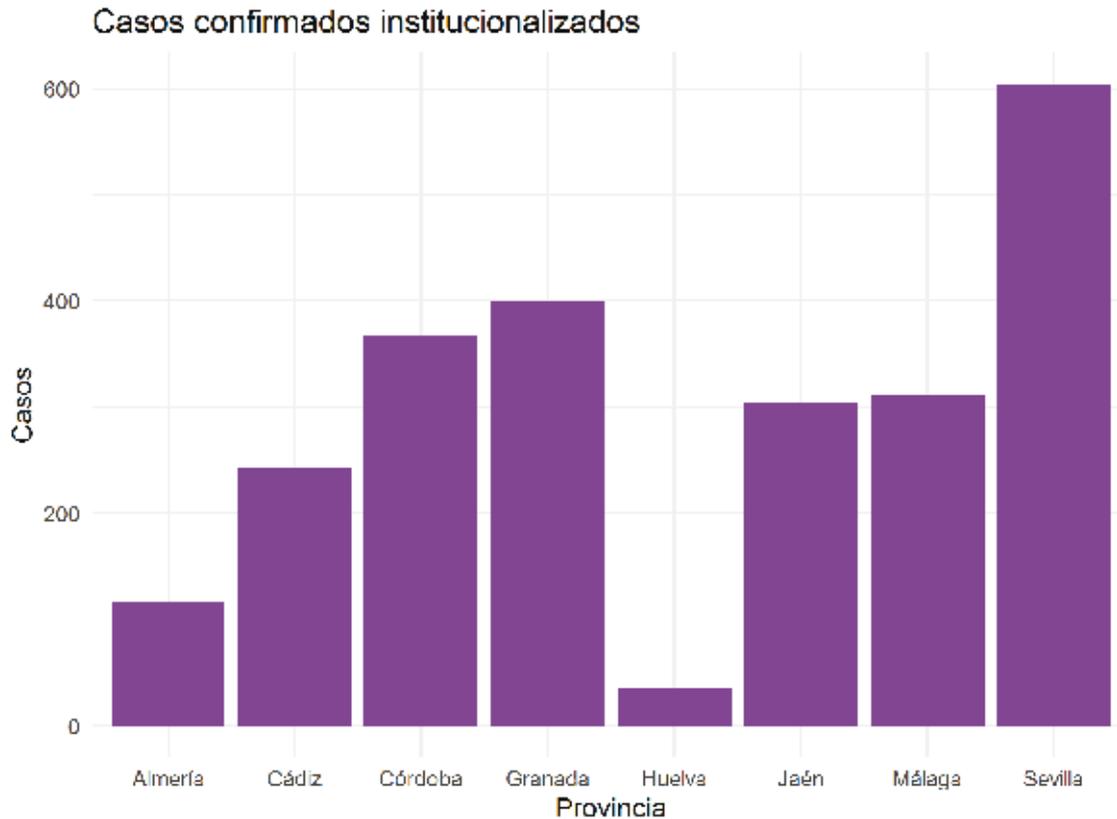
Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total
[15,25)	2	0	2
[25,35)	2	1	3
[35,45)	5	4	9
[45,55)	24	4	28
[55,65)	66	27	93
[65,75)	115	55	170
[75,120)	395	379	774
Total	609	470	1079

CASOS CONFIRMADOS INSTITUCIONALIZADOS

- Se han notificado 2383 casos confirmados institucionalizados.

Tabla de casos confirmados institucionalizados y fallecidos institucionalizados:

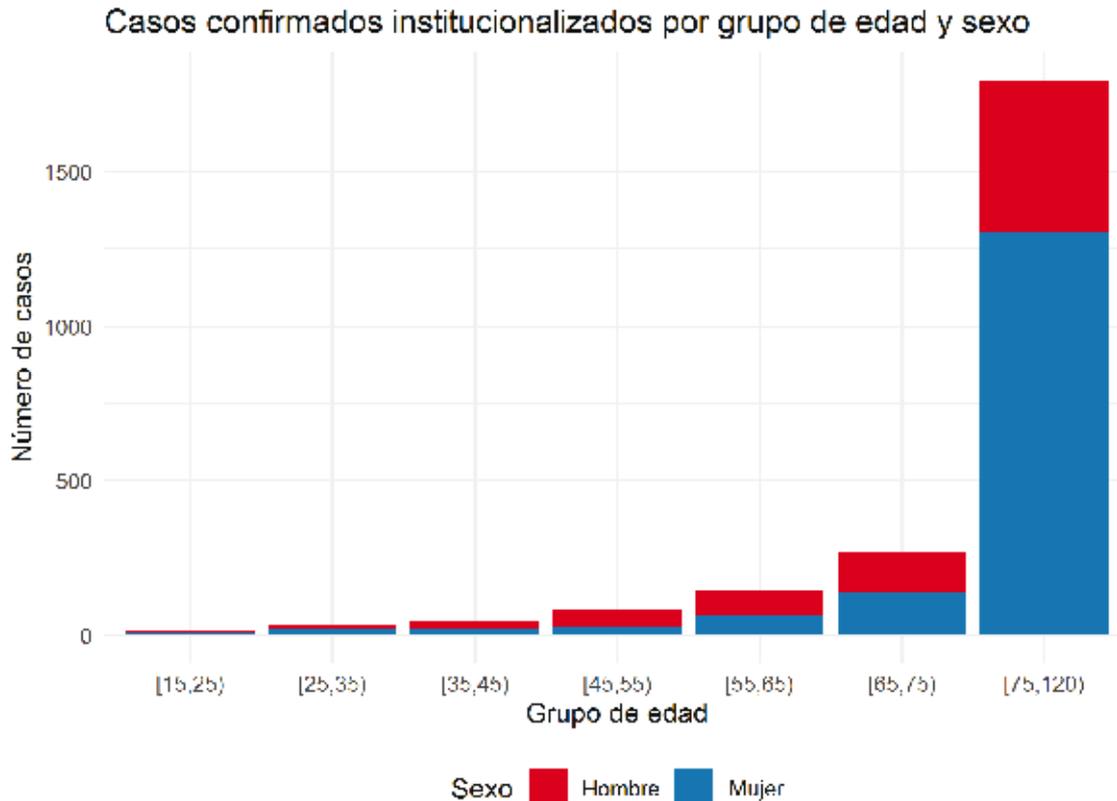
Provincia	Residencias de mayores	Otro tipo de institución	Fallecidos Residencias de mayores	Fallecidos Otro tipo de institución
Almería	103	14	14	0
Cádiz	235	7	32	0
Córdoba	357	11	46	1
Granada	337	62	79	5
Huelva	28	8	8	2
Jaén	244	61	48	4
Málaga	243	69	42	7
Sevilla	572	32	122	1
Total	2119	264	391	20

Gráfico de casos confirmados institucionalizados por provincia:

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Tabla de casos confirmados institucionalizados por provincia:

Provincia	n	Porcentaje
Almería	117	4.9
Cádiz	242	10.2
Córdoba	368	15.4
Granada	399	16.7
Huelva	36	1.5
Jaén	305	12.8
Málaga	312	13.1
Sevilla	604	25.3
Total	2383	100.0

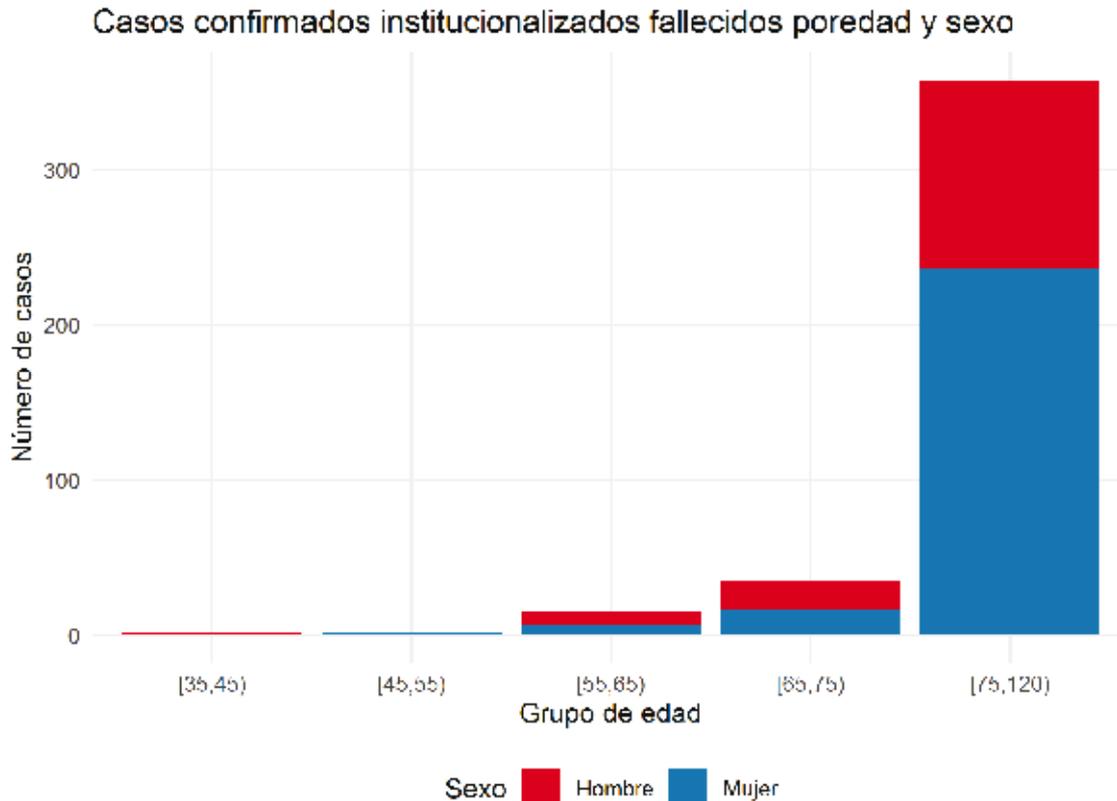
Gráfico de casos confirmados institucionalizados por grupo de edad y sexo:

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Tabla casos institucionalizados por grupo de edad y sexo:

Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total
[15,25)	6	6	12
[25,35)	17	18	35
[35,45)	26	18	44
[45,55)	53	27	80
[55,65)	83	63	146
[65,75)	129	137	266
[75,120)	491	1306	1797
Total	805	1575	2380

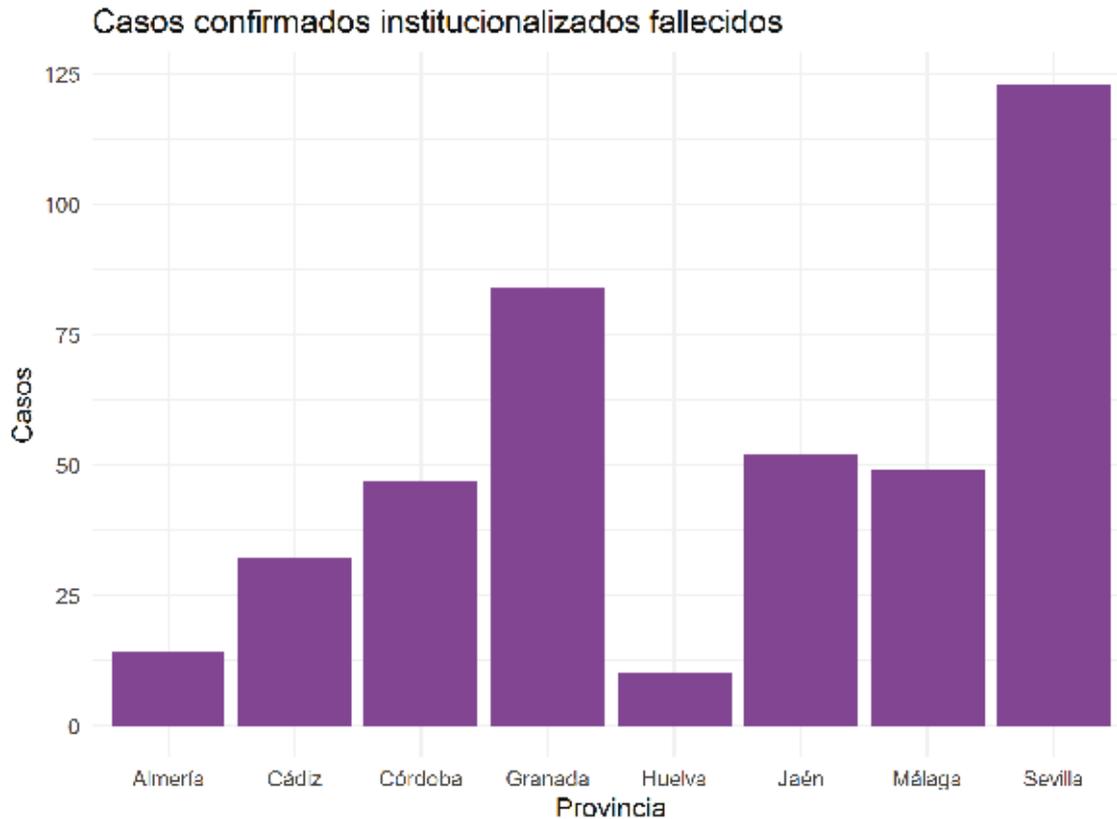
Gráfico de casos confirmados institucionalizados fallecidos por grupo de edad y sexo:



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Tabla de casos confirmados institucionalizados fallecidos por grupo de edad y sexo:

Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total
[35,45)	1	0	1
[45,55)	1	1	2
[55,65)	8	7	15
[65,75)	19	16	35
[75,120)	122	236	358
Total	151	260	411

Gráfico de casos confirmados institucionalizados fallecidos por provincia:

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Tabla de casos confirmados institucionalizados fallecidos por provincia:

Provincia	n	Porcentaje
Almería	14	3.4
Cádiz	32	7.8
Córdoba	47	11.4
Granada	84	20.4
Huelva	10	2.4
Jaén	52	12.7
Málaga	49	11.9
Sevilla	123	29.9
Total	411	100.0

CASOS CONFIRMADOS EN PROFESIONALES SANITARIOS O SOCIO-SANITARIOS:

- Se han notificado 3375 casos confirmados en profesionales sanitarios o socio-sanitarios.

Tabla de casos confirmados en profesionales sanitarios o socio-sanitarios por provincia:

Provincia	Sanitarios	Socio-sanitarios	Total
Almería	81	25	106
Cádiz	222	41	263
Córdoba	239	130	369
Granada	529	255	784
Huelva	90	15	105
Jaén	260	111	371
Málaga	606	91	697
Sevilla	529	151	680
Total	2556	819	3375

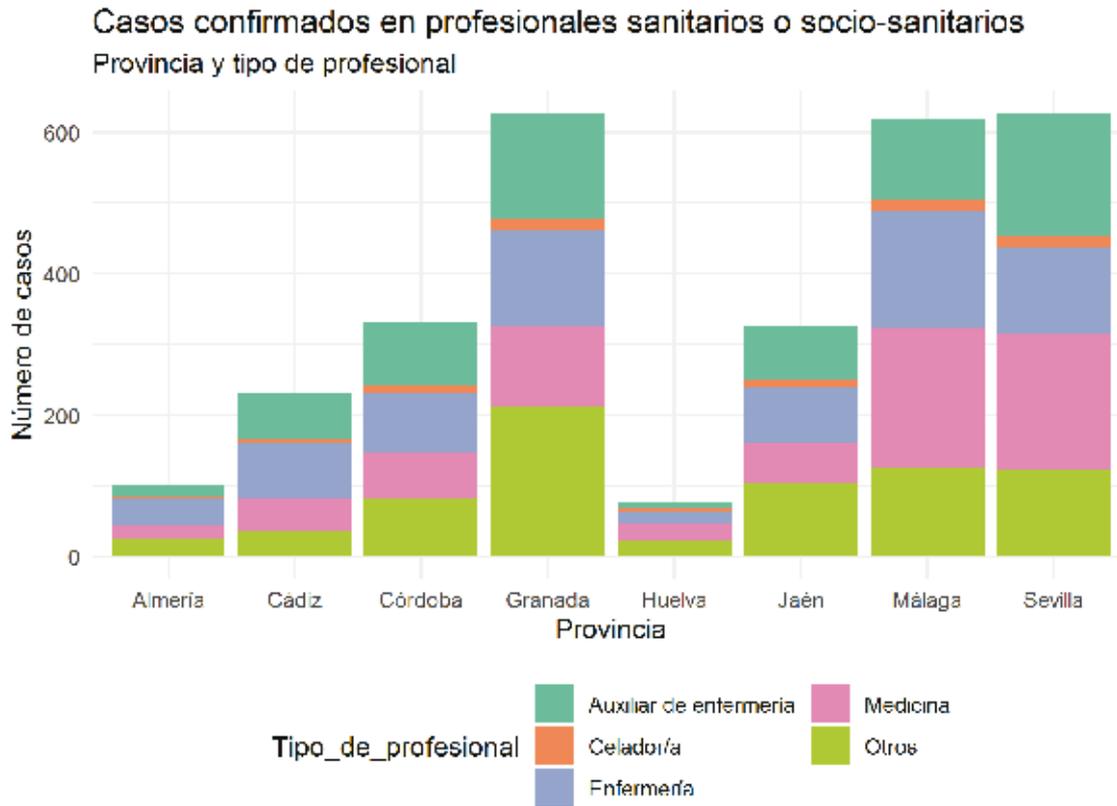
Tabla de casos confirmados por tipo de profesional:

Tipo de profesional	n	Porcentaje
Otros	728	21.6
Medicina	719	21.3
Enfermería	716	21.2
Auxiliar de enfermería	692	20.5
No consta	435	12.9
Celador/a	85	2.5
Total	3375	100.0



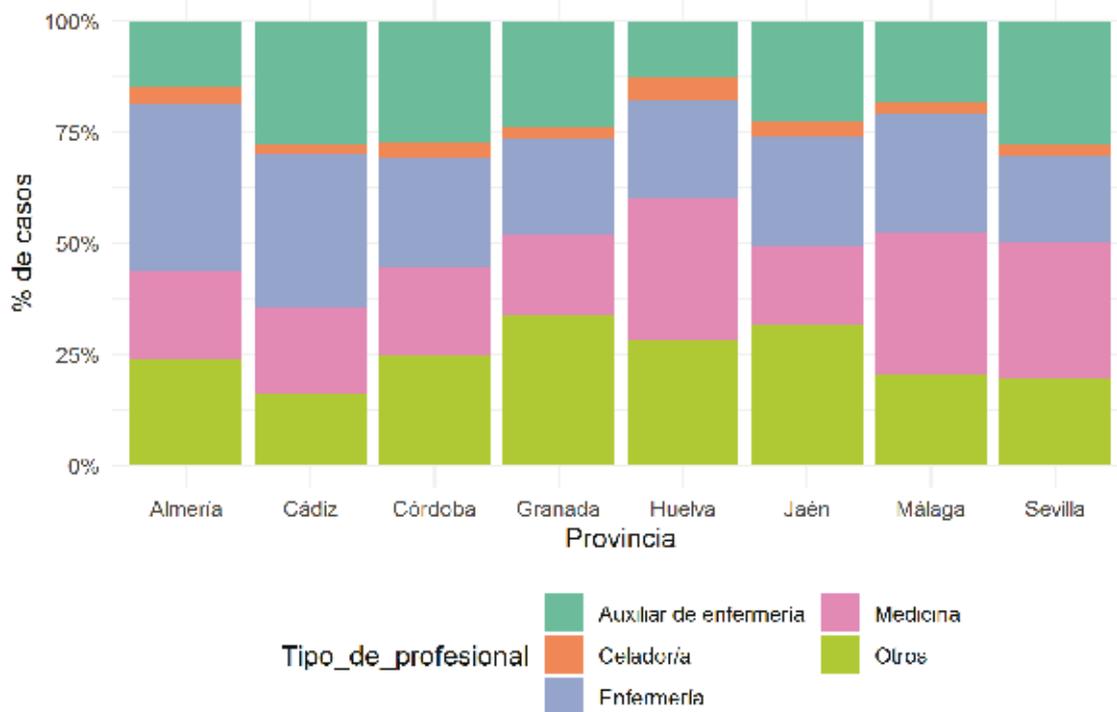
Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Gráficos de casos confirmados en profesionales sanitarios o socio-sanitarios por provincia:



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Casos confirmados en profesionales sanitarios o socio-sanitarios Provincia y tipo de profesional



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Casos confirmados en profesionales sanitario o socio-sanitario por provincia:

Provincia	n	Porcentaje
Almería	106	3.1
Cádiz	263	7.8
Córdoba	369	10.9
Granada	784	23.2
Huelva	105	3.1
Jaén	371	11.0
Málaga	697	20.7
Sevilla	680	20.1
Total	3375	100.0

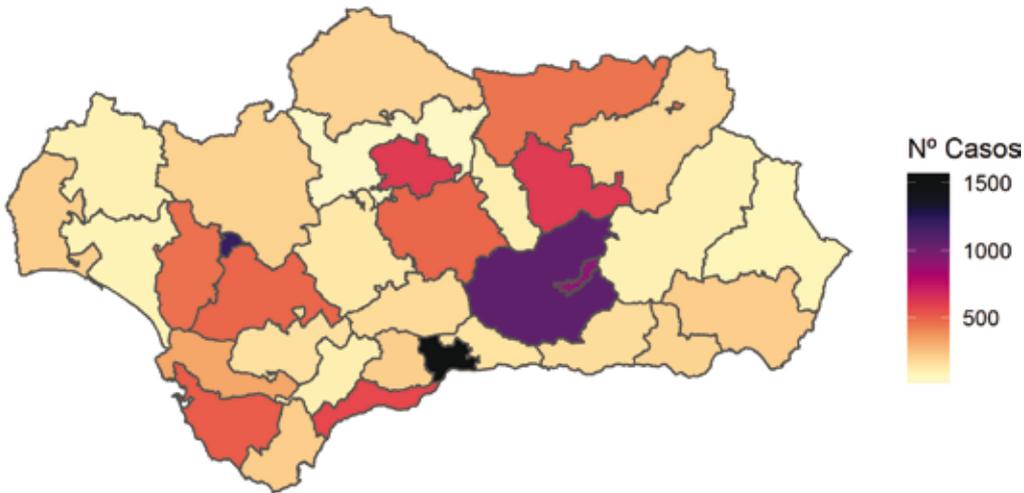


Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

MAPAS

MAPA: Casos confirmados por distrito :

Distribución casos confirmados COVID-19 por Distrito



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

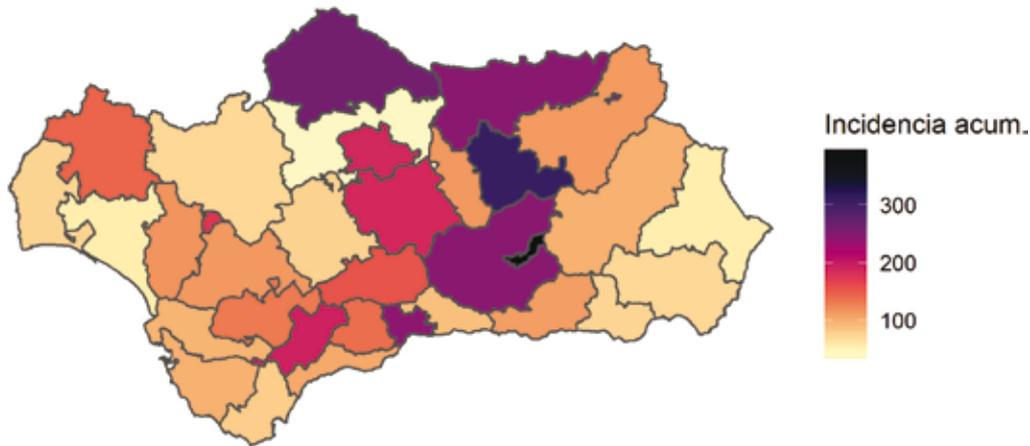


Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

MAPA: Incidencia acumulada por distrito.

Distribución casos COVID-19 por Distrito

Incidencia acumulada x 100.000 habitantes



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Provincia	Distrito	Casos	Poblacion	Incidencia acumulada
Granada	Granada	926	239149	387.21
Jaén	Jaén	610	197150	309.41
Córdoba	Córdoba Norte	197	75582	260.64
Granada	Metropolitano de Granada	1058	428657	246.82
Jaén	Jaén Norte	450	182943	245.98
Málaga	Málaga	1531	628045	243.77
Málaga	Serranía	106	55247	191.87
Córdoba	Córdoba	610	325701	187.29
Córdoba	Córdoba Sur	484	261145	185.34
Sevilla	Sevilla	1200	688592	174.27
Málaga	La Vega	170	110237	154.21
Huelva	Sierra de Huelva-Andévalo Central	97	67571	143.55
Málaga	Valle del Guadalhorce	210	153276	137.01
Cádiz	Sierra de Cádiz	152	115641	131.44
Sevilla	Aljarafe	453	388572	116.58
Jaén	Jaén Sur	104	90904	114.41
Sevilla	Sevilla Sur	483	426417	113.27
Jaén	Jaen Nordeste	181	162567	111.34
Granada	Granada Sur	164	148829	110.19
Málaga	Costa del Sol	566	546811	103.51
Granada	Granada Nordeste	97	98043	98.94
Cádiz	Bahía de Cádiz-La Janda	507	512524	98.92
Cádiz	Jerez-Costa Noroeste	328	341111	96.16





Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Provincia	Distrito	Casos	Poblacion	Incidencia acumulada
Málaga	Axarquía	148	168169	88.01
Cádiz	Campo de Gibraltar	216	270879	79.74
Sevilla	Sevilla Este	128	169515	75.51
Huelva	Huelva-Costa	214	288115	74.28
Almería	Poniente de Almería	193	265153	72.79
Sevilla	Sevilla Norte	199	276764	71.90
Almería	Almería	216	301623	71.61
Huelva	Condado-Campiña	85	155057	54.82
Almería	Levante-Alto Almanzora	82	150044	54.65
Córdoba	Guadalquivir	51	124207	41.06

Incidencia acumulada casos confirmados x 100.000 hab's por provincia

Provincia	Casos	Poblacion	Incidencia acumulada
Granada	2251	914678	246.10
Jaén	1348	633564	212.76
Córdoba	1342	786635	170.60
Málaga	2741	1661785	164.94
Sevilla	2463	1949860	126.32
Cádiz	1204	1240155	97.08
Huelva	396	510743	77.53
Almería	492	716820	68.64



1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Acuerdo de 22 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 a fecha 22 de abril.

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. Igualmente, con fecha 8 de abril, el Consejo de Gobierno tomó conocimiento del informe que la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios elaboró donde evaluaba la respuesta del Sistema Sanitario ante los efectos de la infección por COVID-19 en centros residenciales y domicilios en Andalucía

No obstante, la pandemia sigue evolucionando y es necesario conocer los datos actualizados a fecha 22 de abril sobre la respuesta del Sistema Sanitario ante los efectos del COVID-19 en los centros residenciales de la Comunidad Autónoma, por ello se adjunta al presente acuerdo el informe elaborado sobre ello por la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios.

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 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 22 de abril de 2020,

A C U E R D A

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 a fecha 22 de abril.

Sevilla, 22 de abril de 2020

JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ
Consejero de Salud y Familias

JUAN MANUEL MORENO BONILLA
Presidente de la Junta de Andalucía

**INFORME DE ACTUALIZACIÓN SOBRE LAS ACTUACIONES REALIZADAS EN
CENTROS RESIDENCIALES Y ATENCIÓN AL DOMICILIO**

INFORME DE RESULTADOS: (22.04.2020)

La Consejería de Salud y Familias ha implementado desde el inicio del estado de alerta un sistema de seguimiento, prevención y apoyo, en aquellas personas atendidas en sus domicilios y centros residenciales. El objetivo es mantener un seguimiento de 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 puesto en marcha diferentes medidas:

1. **Seguimiento proactivo:** telefónico y presencial para la atención de estos pacientes en sus domicilios y en centro residenciales para monitorizar y detecta situaciones de alerta que permitan garantizar una adecuada atención.
2. **Medicalización de Centros:** Para aquellos casos que por su complejidad o condiciones clínicas requieran atención médica presencial, a través del desplazamiento de los Equipos de Salud del Centro Sanitario de referencia, de los Servicios de Urgencia y cuando sea necesario de los Servicios Hospitalarios. Para poner en marcha 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 las residencias de las necesidades profesionales y materiales para dar respuesta a esta necesidad.
3. **Evacuación de residentes:** 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, falta de personal para desarrollar los cuidados, y prevenir problemas de salud que puede mejorarse evacuando a los residentes.

RESUMEN DE DATOS SITUACIÓN ACTUAL: (22 abril 2020)**1.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 22 de abril están en **seguimiento proactivo 1107 centros**.

Se determinan como realizadas **14.136 listas de verificación*** que constatan la situación y necesidades de las residencias, a la par que se ofertan las medidas preventivas y condiciones de aislamiento adecuadas.

Se han realizado **37.019 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...).

(El aumento de listas de verificación y seguimientos ha sido considerable desde la semana pasada, debido a una actualización de la base de datos del programa de seguimiento de residencias, que ha permitido contabilizar los datos asociados a las residencias que no presentaban casos).

A fecha de 22 abril, la situación actual es la siguiente:

	Día 22 abril	
	Residentes	Trabajadores
Sin síntomas en aislamiento preventivo	1.834	
Con síntomas de sospecha	553	217
Casos Confirmados	1.795	625



Gráfico 1. Centros residenciales que presentan casos y residencias con ausencia de casos.

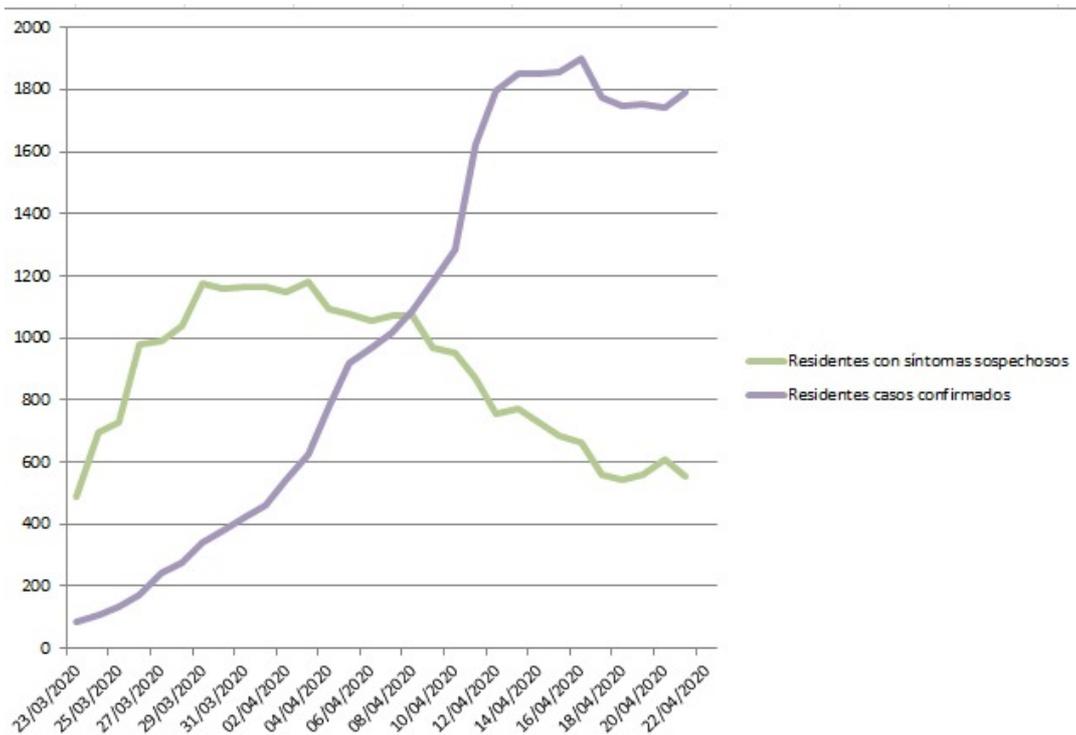


Gráfico 2. Evolución de los residentes Con síntomas de sospecha y Casos confirmados

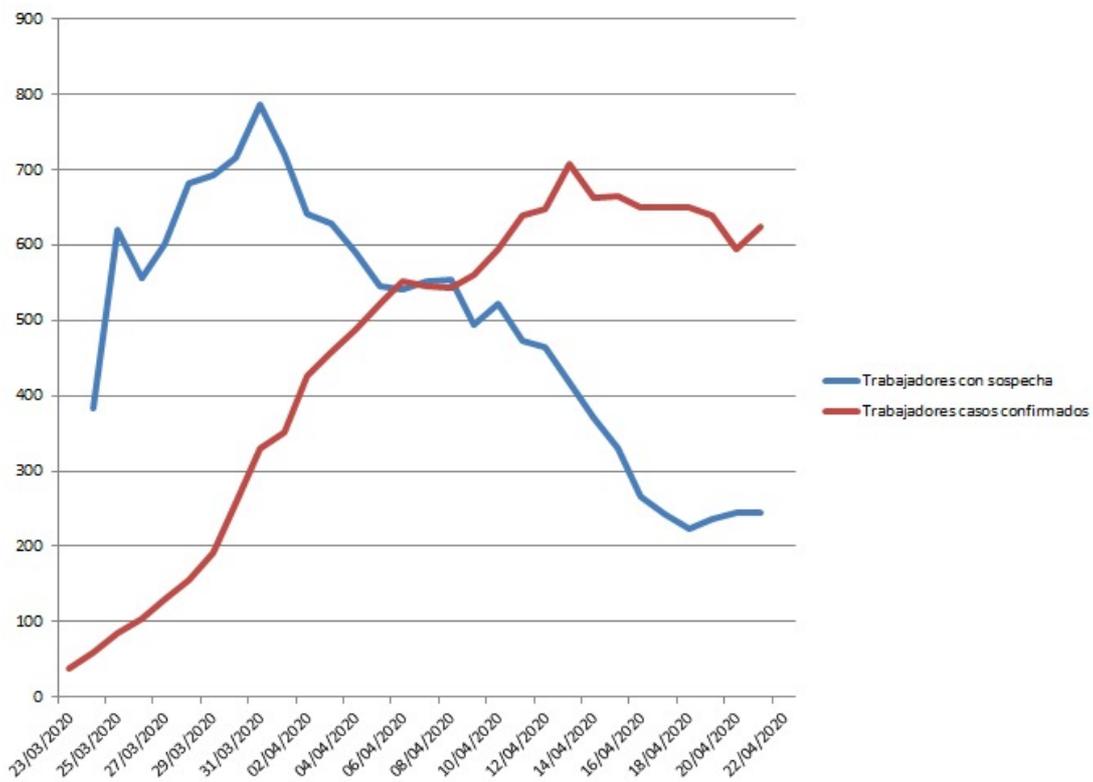


Gráfico 3. Evolución de trabajadores/as de residencias con sospecha, confirmados e ingresados en Andalucía.

2. MEDICALIZACIÓN DE CENTROS RESIDENCIALES:

En la actualidad se realiza la adaptación clínica del espacio residencial y la coordinación asistencial con servicios de Medicina Interna del hospital de referencia de 18 Centros Residenciales en Andalucía en las provincias de Sevilla, Cádiz, Córdoba, Huelva, Granada, Málaga y Almería. A continuación, se detallan los centros que se mantienen medicalizados:

PROVINCIA	RESIDENCIAS MEDICALIZADAS
Sevilla	Centro de Mayores FUNDOMAR/ Bermejales
	Centro de mayores DOMUSVI Sta Justa
	Centro de Mayores Joaquín Rosillo
	Centro de Mayores Hermanas de Ntra Sra de La Consolación
	Centro de Mayores Ferrusola
	Centro de Mayores Huerta Palacios (Dos Hermanas)
	Centro de mayores La Caridad (Lebrija)
Cádiz	Centro de mayores Suite La Marquesa (Jerez)
	Centro Residencial Cruz Roja Española
	Centro de mayores Ntra Sra de Los Remedios (Ubrique)
Córdoba	Centro Residencial para Personas Mayores Juan Crisostomo Mangas (Rute)
	Centro Residencial San Rafael (Montilla):
Huelva	Centro de mayores Sierra de Aracena
Almería	Centro de mayores Ntra Sra del Rosario
Málaga	Centro de Mayores Geroclinic (Ronda)
Granada	Centro de Mayores Ballesol
	Centro residencial Virgen de La Paz
	Centro de Mayores Asistencial Geriátrica Macarena

3.EVACUACIÓN DE CENTROS RESIDENCIALES:

En la actualidad se han habilitado 3 espacios de evacuación para los centros residenciales, en las provincias de Sevilla, Cádiz y Málaga. A continuación, se detalla la situación específica a fecha de 13 de abril de estos espacios:

- **Hotel Ilunion Alcora / Sevilla**

El día 27 de marzo se decidió habilitar el Hotel Ilunion Alcora ubicado en San Juan de Aznalfarache (Sevilla) para poder albergar aquellos residentes diagnosticados de COVID-19 que tienen que ser evacuados. En la actualidad el Hotel Alcora acoge a 56 residentes.

- **Residencia de tiempo libre “El Burgo”, La Línea de la Concepción (Cádiz):**

Actualmente esta residencia dispone de 46 plazas para evacuación y tiene ocupadas 30.

- **Colegio Mayor ARUNDA Calle Manuel de Falla 6 Málaga**

Se habilita para la evacuación una residencia de estudiantes que ha sido adaptada para dar servicio a 160 plazas en habitaciones de 2 y 3 camas.

- **Hospital de FREMAP. Sevilla**

Actualmente este hospital dispone de 26 plazas para evacuación y tiene ocupadas 12 camas

El objetivo es hacer una gestión de contención en todas las residencias ayudándolas a poder gestionar sus casos necesidad de recurrir al espacio de evacuación y que este espacio este disponibles para aquellas residencias donde eso no sea factible continuar la atención por motivos estructurales, de falta de personal o especial complejidad de los casos.

4.MEDIDAS PARA LA DETECCIÓN Y CONFIRMACIÓN DE LOS CASOS: REALIZACIÓN TEST RÁPIDOS

Como un nuevo avance en esta última semana, **desde el pasado día 9 de abril**, la Consejería de Salud y Familia y el Servicio Andaluz de Salud, conjuntamente con los Distritos-Áreas Sanitarias han distribuido **90.000 test rápidos** de anticuerpos enviados por el Ministerio de Sanidad, con el fin de mejorar la capacidad diagnóstica de los casos COVID-19 positivos, estas pruebas se han realizado tanto para totalidad de residentes como de trabajadores de los centros residenciales y centros sociosanitarios asimilados, que no habían sido previamente diagnosticados a través de PCR. Siguiendo las instrucciones de la Dirección General de Salud Pública se procederá a una nueva evaluación con estos test rápidos entre los 7-10 días posteriores a la realización de la primera prueba. Con este objetivo, se ha realizado desde el **día 13** la nueva distribución de **79.200 test más** a los Distritos y AGS.

La distribución de los test se ha realizado **a 26 Distritos -Áreas Sanitarias**, en función del nº total de residentes y trabajadores que tienen en las residencias de su área de influencia, para la detección y confirmación en estos centros residenciales de casos COVID-19.

Provincia	Primer envío	Segundo envío	Tercer envío	Cuarto envío
Almería	7.200	3.600	0	3.600
Cádiz	10.800	7.200	2.400	4.800
Córdoba	12.000	13.200	0	4.800
Granada	9.600	4.800	3.600	2.400
Huelva	6.000	6.000	0	1.200
Jaén	9.600	4.800	4.800	2.400
Málaga	15.600	21.600	0	16.800
Sevilla	19.200	18.000	4800	19.200
Total	90.000	79.200	16.800	56.400

REALIZACIÓN DE TEST RÁPIDOS (22 DE ABRIL, 12 HORAS).

Provincia	Test Residentes	Test Trabajadores	Total	Provincia	Test Residentes	Test Trabajadores	Total
	1ª Fase	1ª Fase			2ª Fase	2ª Fase	
Almería	5.427	3.945	9.372	Almería	456	335	791
Cádiz	4.502	3.996	8.498	Cádiz	341	296	637
Córdoba	6.295	4.596	10.891	Córdoba	521	340	861
Granada	7.024	1.648	8.672	Granada	396	0	396
Huelva	2.807	2.083	4.890	Huelva	83	57	140
Jaén	5.327	4.396	9.723	Jaén	336	100	436
Málaga	8.178	5.466	13.644	Málaga	98	86	184
Sevilla	10.206	7.465	17.671	Sevilla	345	224	569
Total	49.766	33.595	83.361	Total	2576	1438	4014

Se han realizado un total de 83.361 test en primera fase que finalizó el lunes 20 de abril.

Se inicia segunda fase de test que tenemos hasta la fecha (22 abril) un total de 4.014 test realizados

5.SEGUIMIENTO PROACTIVO EN PACIENTES DOMICILIARIOS

Para facilitar esta actividad, se incorporó desde el pasado día 19 de marzo 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. Se han realizado más **202.669** contactos telefónicos por parte de las enfermeras a **89.664** pacientes distintos.

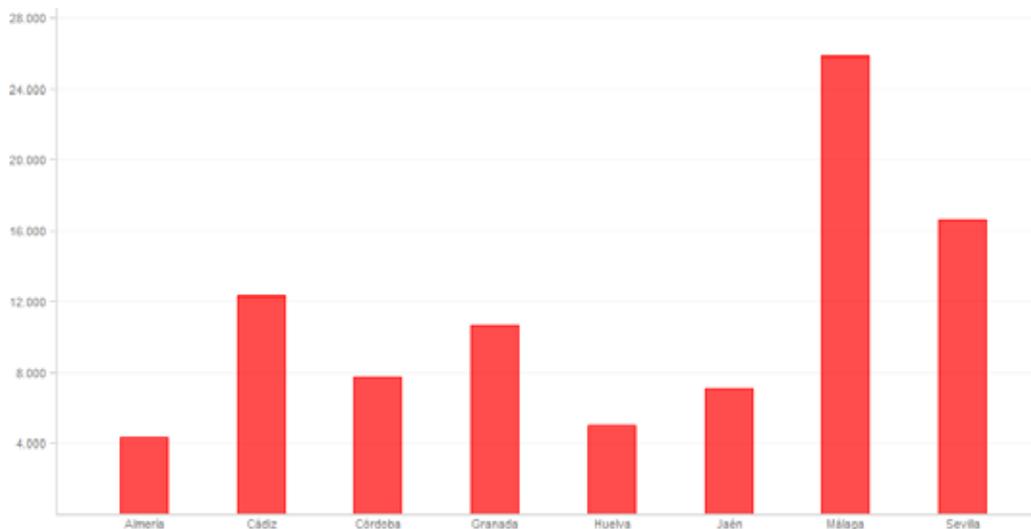


Gráfico 5: Contactos telefónicos. Seguimiento proactivo en domicilio por parte de enfermeras por provincias.

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Acuerdo de 22 de abril de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de la medida adoptada por el Comité Técnico Andaluz para el desconfinamiento relativa a la reactivación de la actividad ordinaria de forma progresiva del sistema sanitario de Andalucía.

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 siga las recomendaciones que se vayan realizando, en revisión permanente, de acuerdo a como vaya evolucionando la enfermedad.

En virtud de ello, la Consejería de Salud y Familias empezó a tomar medidas de carácter extraordinario para prevenir contagios y centrar los esfuerzos en la lucha contra con la pandemia, mediante instrucción, desde el día 3 de marzo.

Igualmente, mediante Orden de 13 de marzo de 2020, adoptó diversas medidas preventivas en materia sanitaria, sociosanitaria, de transporte, docencia y empleo, medio ambiente y agricultura, y en materia de cultura, ocio y deporte, que fue tomada en consideración por parte del Consejo de Gobierno mediante Acuerdo de 13 de marzo de 2020. El Acuerdo de 20 de marzo de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma 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,

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. Por último, en su artículo 7 se establecen una serie de limitaciones de la libertad de circulación de las personas.

Con fecha 6 de abril, el Gabinete de Crisis del Gobierno Andaluz tomó la decisión de que la Consejería de Salud y Familias constituyera un Comité Técnico de trabajo para planificación de una progresiva desescalada de las medidas extraordinarias a nivel andaluz siempre y cuando se decreta el final de confinamiento por parte del Gobierno de la Nación, garantizando la salud pública y en coordinación con el mismo.

En virtud de dicho contexto, con fecha 14 de abril, la Consejería de Salud y Familias constituyó el Comité Técnico Andaluz para el Desconfinamiento Progresivo. Así pues en su reunión de 21 de abril dicho Comité ha dispuesto la medida de reactivar, de forma progresiva, la actividad ordinaria del sistema sanitario de Andalucía, mediante un plan funcional que se incluye como documento anexo al presente acuerdo.

Por todo ello, teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria declarada por la OMS y la repercusión que para la sociedad andaluza tiene el buen funcionamiento de su sistema sanitario, se considera oportuno y conveniente que la medida tomada por dicho Comité en relación a la reactivación de la actividad ordinaria del sistema sanitario 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 22 de abril de 2020,

A C U E R D A

Tomar conocimiento de la medida adoptada por el Comité Técnico Andaluz para el Desconfinamiento relativa a la reactivación de la actividad ordinaria de forma progresiva del sistema sanitario de Andalucía.

Sevilla, 22 de abril de 2020

JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ
Consejero de Salud y Familias

JUAN MANUEL MORENO BONILLA
Presidente de la Junta de Andalucía



Plan funcional normalización Fase desescalado Pandemia de COVID-19



Plan funcional normalización HOSPITALIZACIÓN

Fase desescalado Pandemia de COVID-19



MEDIDAS GENERALES

- Definir circuitos de pacientes para su movilización dentro del hospital
- Definir lugar de asistencia y atención de los pacientes en Hospitalización y su ubicación
- Definir lugar de asistencia y atención en UCI
- Definir lugar de asistencia y atención en Urgencias
- Definir la asistencia en Consultas externas
- Definir circuitos de pacientes para Pruebas diagnósticas
- Desescalar las medidas tomadas para la evacuación de pacientes a otros hospitales privados y/o instalaciones
- Liberar las instalaciones externas al hospital que se han preparado para la asistencia de pacientes con sintomatología leve
- Coordinación con Atención Primaria en la derivación de pacientes
- Humanización-Plan de visitas, medidas de acompañamiento e información familiares

HOSPITALIZACIÓN



- Redistribución de pacientes por alas y plantas Covid-19 o no Covid-19
- Reordenación de los servicios que se unificaron desde el punto de vista asistencial y funcional
- En la reordenación, valorar la capacidad estructural y de recursos humanos en activo
- Disponer de habitaciones en el supuesto de que ingresen nuevos casos Covid-19
- Gestionar altas tempranas y estancias medias
- Pruebas diagnósticas: Circuitos de desplazamientos intrahospitalarios
- Humanización-Plan de visitas, medidas de acompañamiento e información familiares



UCI/URPA/QUIRÓFANOS

- Reordenación de los distintos espacios que se habilitaron para uso como UCI
- Redistribución de pacientes Covid-19 o no Covid-19 una vez se produzca la salida de la UCI, con o sin respirador, hacia las unidades de hospitalización
- En la reordenación, valorar la capacidad estructural y de recursos humanos en activo
- Disponer de camas en el supuesto de que ingresen nuevos casos Covid-19
- Disponer de camas para pacientes postquirúrgicos o por hospitalización no Covid-19
- Humanización-Plan de visitas, medidas de acompañamiento e información familiares

5

CONSULTAS EXTERNAS



- Consultas preferentes y/u oncológicas
- Consultas presenciales de primeras visitas incorporando procedimientos, procesos o patologías priorizando el criterio clínico
- Incorporar pruebas diagnósticas gestionando el acto único
- Minimizar número de citas para revisiones, manteniendo el formato telemático en aquellas que lo permitan
- En la reordenación, valorar la capacidad estructural y de recursos humanos en activo
- Gestionar el tiempo en las visitas presenciales para evitar aglomeraciones en salas de espera
- Plan medidas de acompañamiento

6



URGENCIAS

- Mantener circuitos diferenciados
- Mantener triaje avanzado respiratorio o consultas monográficas de pacientes con Infección Respiratoria Aguda
- Mantener circuito diferenciado de llegada de pacientes Covid-19 en transporte sanitario
- Mantener los circuitos de movilidad de pacientes para la realización de pruebas diagnósticas
- En la reordenación, valorar la capacidad estructural y de recursos humanos en activo
- Plan medidas de acompañamiento de pacientes

7



RADIOLOGÍA

- **Incorporar pruebas diagnósticas a ser posible en acto único y unificar su realización cuando existan varias solicitudes**
- **Facilitar trabajo en red con lecturas telemáticas de aquellas pruebas funcionales que lo permitan: Apoyo provincial e interprovincial**
- **Reordenación para ganar en accesibilidad, calidad y seguridad**
- **Calidad del recurso**
- **Seguir la línea telemática como forma diferente de trabajar que es válida y de resultados**

8



RELACIÓN INTERNIVELES AH-AP

SEGUIMIENTO AL ALTA DE AFECTADOS POR COVID19: Revisar protocolos (planes normalizados de trabajo - PNT) de seguimiento según gravedad de los casos con atención hospitalaria. Incluir Enfermedades infecciosas, Neumología, Rehabilitación (respiratoria, por inmovilidad) y Salud Mental (estrés postraumático, duelo), así como acceso de Asistencia Primaria a pruebas complementarias

AMPLIAR y POTENCIAR LOS PLANES NORMALIZADOS DE TRABAJO: Acuerdos para la derivación de pacientes tanto presencial como no presencial preestablecidos que optimicen la valoración de pacientes

TELECONSULTA / CONSULTA VIRTUAL: Fomenta el acto único para la toma de decisiones reduciendo revisiones y mejorando la resolución de consultas

RECUPERACIÓN DE CITAS DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y CONSULTAS EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

9



Reactivación QUIRÚRGICA tras superar el pico de la Pandemia de COVID-19



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



- ✓ *Desescalada de los niveles de los planes de contingencia*
- ✓ **Plan de reactivación de la actividad quirúrgica específico de Centro (cada centro elaborará e implementará su propio plan adaptado a sus características y circunstancias)**
- ✓ **Criterios generales para todos los centros**



Reorganización de los hospitales

- Reversión de camas de URPA, hospitales de día e incluso quirófanos, a su uso habitual.
- Revertir plantas de hospitalización quirúrgicas a uso previo
- Comenzar en edificios específicos, aquellos centros con esa posibilidad
- Áreas específicas de atención con circuitos diferenciados
- Revisión de circuitos limpios y sucios
- Discriminar plantas y quirófanos

12



Medidas generales

- Limpiezas exhaustivas de los espacios Covid y NO Covid
- Uso de mascarillas protocolizado para trabajadores, usuarios y acompañantes
- Máximo 1 acompañante por paciente



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Realizar PCR/test a todos los pacientes quirúrgicos que no tengan síntomas en los últimos 15 días y sin antecedentes epidemiológicos por coronavirus (no previamente filiados):

- **Procedimiento con necesidad de ingreso hospitalario: realizar PCR con toma de muestra ambulatoria 48 horas antes de ingreso según la sistemática de cada distrito*. Si negativo, se continúa la programación. Si positivo, se comunica al paciente y a Primaria para aislamiento / seguimiento domiciliario.**
- **Procedimientos sin necesidad de ingreso (CMA): realizar PCR con toma de muestra ambulatoria 48 horas antes de la cirugía según la sistemática de cada distrito*. Si negativo, se continúa la programación. Si positivo, se comunica al paciente y a Primaria para aplicar protocolos.**
- **Procedimientos urgentes, oncológicos y no demorables: se realizará PCR para poder establecer las medidas de protección oportunas*.**

Obviamente, los pacientes sintomáticos objeto de cirugía demorable (cuya intervención usualmente es aplazada en presencia de cualquier proceso intercurrente) se manejan según los protocolos de Salud Pública y se postpone la intervención hasta la desaparición completa del cuadro clínico con alta definitiva por PCR negativo.

* Se contempla también la posibilidad de utilizar test rápidos en función de disponibilidad.

14



Comenzar en Unidades de CMA con bloque quirúrgico y URPA diferenciados del bloque quirúrgico general: Centripetividad

Cma potenciar en AP

Especialidades con mayor lista espera (OFT, CGD, TCO,...) y ampliación a otras según posibilidades

Aplicar criterios de preferencia clínica

Recordar la adecuación a Tasas de Indicación ajustadas a estándares referenciados

Rigurosa gestión de colas

Aumento progresivo a cirugías con y sin ingreso hasta restablecer actividad habitual

15



Información al ciudadano: campañas divulgativas

Hacer percibir la asistencia y la seguridad del paciente como premisas básicas

Transmitir seguridad y confianza

Humanización, acompañamiento de pacientes

Citación telefónica: Instruir al personal, revisar argumentarios

Protocolos de preparación



CRONOGRAMA

SEMANA	20 al 26 ABRIL	27 ABRIL al 3 MAYO	4 al 10 MAYO	11 al 17 MAYO
HOSPITALIZACIÓN	↑			↑
UCI/URPA/QUIR.		↑		↑
C. EXTERNAS		↑		↑
URGENCIAS	↑			↑
RADIOLOGÍA	↑			↑
ACT. QUIRÚRGICA		↑		↑

17

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, POLÍTICAS SOCIALES Y CONCILIACIÓN

Acuerdo de 22 de abril de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toman en consideración las medidas económicas de carácter extraordinario de apoyo a los centros residenciales adoptadas por la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.

Con fecha 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado el brote de SARS-CoV 2 como pandemia, elevando a dicha extrema categoría la situación actual desde la previa declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

Mediante el Acuerdo de 13 de marzo de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toman en consideración las medidas de contención con carácter extraordinario adoptadas por la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, como medida para prevenir y controlar la expansión de la infección causada por Corona Virus (COVID-19), se recomienda la restricción de salidas de residentes de los centros, salvo causas justificadas y siempre que la misma resulte autorizada por la Dirección del Centro, bajo su responsabilidad y de forma fehaciente.

El artículo 8 del Decreto 388/2010, de 19 de octubre, por el que se regula el régimen de acceso y traslado de personas en situación de dependencia a plazas de centros residenciales y centros de día y de noche, establece que las personas usuarias de los centros residenciales tendrán derecho a la reserva de su plaza si la ausencia voluntaria no excede de treinta días naturales al año.

Respecto a la financiación en este supuesto de reserva de plaza por ausencia voluntaria, el artículo 8.2 del Decreto 338/2010, de 19 de octubre, establece que mientras exista el derecho de reserva de plaza subsistirá la obligación de las personas usuarias de participar en la financiación del servicio, siendo el impago de la participación correspondiente en la financiación motivo de baja en el servicio.

La Orden de 30 de agosto de 1996, por la que se regula la concertación de plazas con centros de atención especializada para los sectores de personas mayores y personas discapacitadas, establece en su artículo 7, párrafo 6, que la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía abonará, previa justificación por el centro, por las plazas ocupadas y por las plazas reservadas cuando sus titulares se encuentren ausentes por internamiento en centro hospitalario, por enfermedad o por ausencia voluntaria en fin de semana o en período inferior a cuatro días, las diferencias resultantes entre el coste de cada plaza y las cantidades abonadas por las personas usuarias, así como, las percibidas mediante subvención pública, en su caso.

Por tanto, la financiación por parte de la Administración en los supuestos de ausencias voluntarias prolongadas queda muy reducida, ya que la normativa establece la obligación de financiación para los períodos inferiores a cuatro días, esto supone que a partir del cuarto día el centro únicamente recibe la aportación correspondiente a la persona beneficiaria.

No obstante, la situación extraordinaria actual se encuentra agravada por el enorme impacto del COVID-19 en las personas en situación de vulnerabilidad ante la infección, como son las que se encuentran en centros residenciales, dado que habitualmente presentan una edad avanzada o patologías, a lo que se une la estrecha relación entre los usuarios y personal cuidador. Por ello, se están recibiendo solicitudes de salidas temporales de los centros residenciales a petición de las personas residentes o sus familiares durante la situación generada por la expansión de COVID-19.

Ante esta situación excepcional, y en virtud de los efectos que, según la normativa reguladora, puede tener sobre las personas en situación de dependencia la ausencia en

los centros por un periodo superior a treinta días, se considera imprescindible aumentar este periodo dadas las circunstancias de crisis sanitaria y considerando la demanda de las familias ante la situación de especial vulnerabilidad del colectivo de personas mayores y personas con discapacidad, adoptando una medida extraordinaria de reserva de la plaza durante un periodo superior al establecido.

Por otro lado, dadas las consecuencias que dichas salidas temporales pueden tener en la facturación de los centros según lo indicado anteriormente, se hace necesario dotar a los centros residenciales de alguna medida económica que minimice las repercusiones económicas originadas por esta situación, garantizando el sostenimiento financiero de las entidades gestoras de la atención residencial y, de este modo, promover la continuidad de prestación de este servicio a las personas usuarias.

Tomando como referencia lo expuesto anteriormente, desde la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, se adoptan las siguientes medidas para regular las salidas voluntarias de las personas residentes y medidas económicas en apoyo a los centros residenciales:

1. Las salidas voluntarias de personas en situación de dependencia, con resolución del Programa Individual de Atención que determine como modalidad de intervención más adecuada la atención residencial, residentes en centros residenciales para personas mayores y personas con discapacidad concertados con la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, incluyendo tanto las residencias como las viviendas tuteladas, se enmarcarán, mientras persistan las circunstancias ocasionadas por el estado de alarma, a efectos de duración y financiación, en el artículo 8.1.a) del Decreto 388/2010, de 19 de octubre, como ausencias por atención sanitaria.

2. Las personas usuarias de los centros residenciales para personas mayores y personas con discapacidad concertados con la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía tendrán derecho a la reserva de su plaza si la ausencia voluntaria no excede en ningún caso de sesenta días naturales o como máximo hasta el 15 de junio.

3. Este periodo de salida temporal no se considerará en ningún caso como número de días a computar como ausencia voluntaria establecida en el artículo 8.1.b) del Decreto 388/2010, de 19 de octubre.

4. Esta medida será de aplicación a las salidas voluntarias realizadas con anterioridad a la suspensión de ingresos en los centros residenciales de personas mayores y de personas con discapacidad que no pudieran reincorporarse por la medida de suspensión y las realizadas desde el 10 de abril de 2020 y como máximo hasta el 15 de junio de 2020.

5. Para autorizar la salida el centro de atención residencial no debe estar afectado por COVID-19. Para ello es necesario que no haya dado positivo en COVID-19 ningún residente ni trabajador del centro y que no existan personas con síntomas compatibles con dicha enfermedad.

6. La persona dependiente debe permanecer estable y sin síntomas asociados a COVID-19. Para poder autorizar la salida de la persona del centro será necesario la realización de prueba diagnóstica tipo PCR para COVID-19 con resultado negativo o prueba de detección de anticuerpos IgG para COVID-19 con resultado positivo.

Una vez cumplido este requisito, la persona debe quedar en aislamiento en el domicilio familiar durante un periodo de 14 días y seguir las indicaciones generales vigentes en cada momento para la situación de confinamiento.

7. La solicitud de la ausencia voluntaria y temporal del servicio de atención residencial pueden realizarla:

1. La persona residente, si tiene plena capacidad de obrar y no existen enfermedades o deficiencias que impidan a la persona gobernarse por sí misma. En este caso la solicitud

también podrá presentarla un familiar o persona de referencia siempre que la persona residente esté conforme con la ausencia.

En el caso de que la persona residente no esté incapacitada legalmente, pero el equipo técnico del centro valore que ésta no es capaz de gobernarse a sí misma, podrán solicitar la ausencia voluntaria el cónyuge o familiares en primer grado de consanguinidad ascendientes o descendientes. Solo en defecto de éstos podrá solicitar el traslado una persona familiar en segundo grado de consanguinidad ascendiente o descendiente. El orden de prelación será, según cada caso, cónyuge, padre o madre, hijos o hijas, o en defecto de éstos, abuelos o abuelas y nietos o nietas.

2. Tutor/a o representante legal en caso de que la persona esté incapacitada.

8. La solicitud deberá presentarse por escrito a la dirección del centro residencial.

En la solicitud deberán indicarse los datos personales de la persona residente, de la persona de referencia y/o de la persona que ejerza la tutela legal, así como los datos del domicilio al que se traslada la persona. Por otra parte, habrá que indicar si se solicita una ausencia temporal o una baja definitiva del centro.

9. El procedimiento puede iniciarse de la siguiente manera:

1. Si la persona residente tiene plena capacidad de obrar y no existen enfermedades o deficiencias que impidan a la persona gobernarse por sí misma, podrá presentar ella misma la solicitud.

En este caso, la dirección del centro se pondrá en contacto con la persona designada por la persona residente para ser su cuidador/a y, en caso de que esta persona esté de acuerdo, se procederá a dar trámite a la solicitud.

También sería posible que la solicitud partiera inicialmente del familiar o persona de referencia siendo necesaria en este caso la aprobación de la persona residente.

2. Si la persona residente tiene plena capacidad de obrar pero existen enfermedades o deficiencias que impidan a la persona gobernarse por sí misma, la solicitud deberá ser presentada preferentemente por el familiar de referencia habitual con el centro. No obstante, esta puede ser presentada por cualquiera de las personas referidas en el punto 7.1 de este procedimiento.

En todo caso, al no estar incapacitada judicialmente es necesario que la persona residente firme el documento aceptando la ausencia voluntaria.

3. Si la persona residente está incapacitada judicialmente, corresponde al tutor/a legal realizar la solicitud. Puede darse el caso de que la persona designada como cuidadora sea una persona distinta a la que ejerce la representación legal, en cuyo caso será necesario que ésta presente la solicitud con la conformidad de el/la tutor/a legal, firmando ambas la solicitud de ausencia voluntaria.

10. Una vez recibida la solicitud de ausencia voluntaria y comprobado por el equipo del centro que la solicitud está debidamente cumplimentada y presentada por la/s persona/as que corresponde, se informará tanto a la persona residente como a la designada como cuidadora del inicio del procedimiento de la ausencia.

Será necesario que la persona designada como cuidadora garantice que proporcionará suficiente atención y cuidados en el domicilio familiar y que el mismo es apto para la correcta atención de la persona dependiente. Para ello, deberá firmar un compromiso en el que se declara, a su vez, la inexistencia de casos positivos en el domicilio, a fin de evitar el contagio de la persona residente y el compromiso de la familia de mantener en todo momento las medidas de prevención establecidas para el resto de la población y avisar inmediatamente al sistema sanitario en caso de la aparición de síntomas asociados a COVID-19. Una vez en el domicilio de la persona cuidadora, la persona debe quedar en aislamiento en el domicilio familiar durante un periodo de 14 días y seguir las indicaciones generales vigentes en cada momento para la situación de confinamiento.

11. Tras la tramitación de la solicitud y la firma del compromiso se informará de forma verbal y por escrito del estado de salud de la persona residente, relación de citas y pruebas

médicas programadas y datos de contacto para envío de expediente sanitario en caso de ser necesario. Además se informará de los cuidados y la medicación que necesita.

Se acordará un día para la salida de la persona residente garantizando que la persona que ha sido asignada como cuidadora o, en su caso, la persona que ostente la representación legal pueda recoger y hacerse cargo de la persona dependiente para el traslado al domicilio familiar.

La salida y traslado se realizarán siguiendo los protocolos de seguridad dictados por la Consejería de Salud y Familias. A este fin, la dirección del centro debe emitir un certificado que justifique, en caso de que le sea requerido a la persona que se va a responsabilizar del traslado, los motivos del desplazamiento durante el estado de alarma indicando el día del traslado y los datos de la persona residente.

12. Una vez finalizado el periodo de ausencia temporal, las personas residentes podrán regresar al centro residencial habitual, siempre y cuando los resultados analíticos sean negativos al COVID-19 y permanezcan en aislamiento y seguimiento activo en el centro residencial.

No obstante, en caso de que la persona resultara contagiada por COVID-19, no podría volver a la residencia hasta la total cura del proceso, para evitar el contagio a los usuarios y trabajadores del centro residencial.

Finalizadas las medidas de confinamiento del COVID-19, el usuario del centro residencial regresará en un plazo máximo de 14 días desde el fin de las citadas medidas y una vez comprobada la falta de sintomatología y, en su caso, prueba negativa.

13. En cuanto a la financiación de la plaza, dadas las circunstancias excepcionales, estas ausencias temporales quedarán asimiladas a las ausencias contempladas en el artículo 8.1.a) del Decreto 388/2010, de 19 de octubre, que establece que las personas usuarias de los centros residenciales tendrán derecho a la reserva de su plaza en el caso de ausencia por atención sanitaria en régimen de hospitalización. Por tanto, la plaza en el centro de origen se considera reservada durante todo el periodo que abarque esta ausencia temporal con las circunstancias descritas en este Acuerdo y la financiación de la plaza estará sujeta a lo establecido para la financiación de la reserva de plaza del artículo 8.1.a) del Decreto 388/2010, de 19 de octubre.

La financiación estará integrada por la aportación que deba realizar la persona beneficiaria del servicio, ya que el Decreto 388/2010, de 19 de octubre, establece que mientras exista el derecho de reserva de plaza subsistirá la obligación de las personas usuarias de participar en la financiación del servicio. El impago de la participación correspondiente en la financiación es motivo de baja en el servicio.

Si la persona tiene reconocida una prestación vinculada al servicio se le seguirá abonando siempre y cuando satisfaga efectivamente el pago al centro.

La Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, abonará, previa justificación por el centro, por las plazas reservadas cuando sus titulares se encuentren ausentes durante un máximo de sesenta días naturales por esta ausencia temporal o hasta el 15 de junio de 2020, la diferencia resultante entre el coste de cada plaza y la cantidad abonada por la persona usuaria.

El coste a aplicar a la plaza será conforme al establecido en la Resolución de 28 de enero de 2020, de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, por la que se revisan los costes máximos de las plazas objeto de concertación con centros de atención a personas mayores y personas con discapacidad en situación de dependencia, según la tipología de la plaza.

En su virtud y de acuerdo con lo establecido en el artículo 27.23 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta de la Consejera de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión del día 22 de abril de 2020,

A C U E R D A

Tomar en consideración las medidas económicas de carácter extraordinario de apoyo a los centros residenciales adoptadas por la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.

Sevilla, 22 de abril de 2020

ROCÍO RUIZ DOMÍNGUEZ
Consejera de Igualdad, Políticas Sociales
y Conciliación

JUAN MANUEL MORENO BONILLA
Presidente de la Junta de Andalucía

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, POLÍTICAS SOCIALES Y CONCILIACIÓN

Acuerdo de 22 de abril de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma en consideración la Orden de 18 de abril de 2020, de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, por la que se establecen las cantidades a percibir por las Entidades Locales para la financiación de las prestaciones básicas de servicios sociales correspondientes al Fondo Social Extraordinario regulado en el Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19.

La Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, atribuye al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, entre otras, la competencia para establecer las prioridades y directrices de la política general de servicios sociales, así como los criterios y las fórmulas de coordinación general del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía. De igual manera, la citada ley atribuye a la Consejería competente en materia de servicios sociales, entre otras, la competencia para adoptar las medidas necesarias para ejecutar las directrices que establezca el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía en materia de servicios sociales y para desarrollar y ejecutar sus disposiciones y acuerdos.

Mediante el Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19, se articulan una serie de medidas de apoyo a personas en situación de vulnerabilidad, que se ven particularmente afectadas por las circunstancias actuales, estableciendo, en su artículo 1, un suplemento de crédito en el Presupuesto del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 para financiar un Fondo Social Extraordinario destinado exclusivamente a las consecuencias sociales del COVID-19, con destino a las prestaciones básicas de los servicios sociales de las Comunidades Autónomas, Diputaciones Provinciales, o las Corporaciones Locales, en base al cual, el Consejo de Gobierno, en su sesión del día 15 de abril, aprobó la generación del crédito destinado a Andalucía, 51.718.498 euros.

Teniendo en cuenta que las actuaciones a las que se destina el Fondo Social Extraordinario son realizadas en algunos casos y con carácter exclusivo por la Comunidad Autónoma, y, en otras, de manera compartida con las Diputaciones Provinciales y las Corporaciones Locales, la distribución llevada a cabo del Fondo asignado a la Comunidad Autónoma de Andalucía es de 29.053.998,60 euros gestionados por las Corporaciones Locales, 20.107.770 € gestionados por la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, y 2.556.729,40 € gestionados por la Agencia de Servicios Sociales Dependencia de Andalucía.

Así, ante el incremento generalizado de las demandas de la población a los servicios sociales comunitarios, ocasionadas por la pandemia, la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación establece como prioritario destinar estos créditos a ampliar la dotación de las partidas destinadas tanto a garantizar ingresos suficientes a personas y familias en concepto de ayudas de emergencia social, al objeto de cubrir sus necesidades básicas, como al refuerzo de plantillas de los centros de servicios sociales, al incremento del servicio de ayuda a domicilio no vinculado a la Ley 39/2016, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, a la atención a personas sin hogar, y para adquisición de medios de prevención, tanto para personas usuarias como para trabajadoras y trabajadores de los servicios sociales.

Es por ello que la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación materializa mediante transferencias a las Diputaciones Provinciales y Entidades Locales de más de 20.000 habitantes los créditos correspondientes para la financiación de las prestaciones

básicas de servicios sociales gestionadas por las mismas. La distribución del crédito transferido, 29.053.998,60 euros, se ha realizado siguiendo las pautas establecidas en la regla primera de la disposición transitoria única del Decreto 203/2002, de 16 de julio, por el que se regula el sistema de financiación de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía.

En su virtud y de acuerdo con lo establecido en el artículo 27.23 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta de la Consejera de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión del día 22 de abril de 2020,

ACUERDA

Tomar en consideración la Orden de 18 de abril de 2020, de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, por la que se establecen las cantidades a percibir por las Entidades Locales para la financiación de las prestaciones básicas de servicios sociales correspondientes al Fondo Social Extraordinario regulado en el Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19.

Sevilla, 22 de abril de 2020

ROCÍO RUIZ DOMÍNGUEZ
Consejera de Igualdad, Políticas Sociales
y Conciliación

JUAN MANUEL MORENO BONILLA
Presidente de la Junta de Andalucía