

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Resolución de 23 de octubre de 2020, de la Delegación Territorial de Salud y Familias en Sevilla, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales en Utrera (Sevilla), por razón de salud pública para la contención de la COVID-19.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero. El miércoles el 21 de octubre de 2020 a las 11:30 horas se convoca el Comité Territorial de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto de la provincia de Sevilla, al objeto de informar sobre la medida de restricción a la movilidad de la población de Utrera, previa evaluación del riesgo sanitario y la proporcionalidad de la misma.

Segundo. Vistos los datos contenidos en el Informe de la Evaluación específica de riesgo para COVID-19, en el municipio de Utrera, emitido por el Servicio de Salud Pública, Sección de Epidemiología de la Delegación Territorial de Salud y Familias en Sevilla el 21 de octubre, en el que se expone que:

«1. Según la Incidencia notificada en los 7 y 14 días anteriores (de 22/09 a 06/10) la tendencia de los nuevos casos y de la actividad viral en el municipio:

- La incidencia acumulada en los 14 días (Tasa por 100.000h): 414,00.
- La incidencia acumulada en los 7 días (Tasa por 100.000h): 155,73.
- La Ratio de la incidencia acumulada (IA) entre la IA7 días y IA14 días es de 0,38, siendo así su tendencia decreciente (creciente/decreciente) en los últimos 7 días.

2. La difusión de la actividad viral y afectación en personas de 65 años o más, como expresión de la población vulnerable del territorio, en los 14 días anteriores:

- Los casos nuevos de 65 años o más han sido 40, que corresponde con una incidencia 514 de casos por 100.000h mayores de 65 años.
- En los últimos 14 días el número de casos confirmados institucionalizados ha sido 0, lo que supone el % de los casos detectados en dichas instituciones.

3. La proporción de hospitalizados, como expresión de la afectación y gravedad de la enfermedad, en los 14 días anteriores:

- Los casos confirmados que han precisado hospitalización han sido , lo que supone un % del total de casos confirmados en los 14 días posteriores.

4. La evolución de la magnitud de casos nuevos diarios hospitalizados, ingresados en UCI y defunciones en este municipio en 28 días: (gráfica) (fecha de hospitalización, ingreso en UCI y defunción). En este período se ha producido ingresos hospitalarios, ingresos en UCI y defunciones.

5. La proporción de casos identificados a través de un contacto estrecho, como expresión de la capacidad de identificación de posibles cadenas de transmisión y brotes (por identificación de contactos) en los 14 días anteriores:

- El % de contacto estrecho ha sido %.

6. La evolución de la notificación de los casos nuevos diarios, los últimos 28 días, como expresión de la tendencia de la evolución de los casos diagnosticados (según fecha de inicio de síntomas y fecha de diagnóstico).

7. La tasa de PDIA positivas en el municipio, como expresión del nivel de circulación del virus y medida de la sensibilidad del circuito diagnóstico:

PDIA	realizadas	Tasa poblacional %	positivas	% positivas
14 días	1154	2274,88	216	18,72
7 días	261	514,51	43	16,48

Valor de referencia > 10%.

8 El número de brotes declarados en los 28 días anteriores ha sido 0

Ámbitos y núm. de Casos:

Familiar:

Colectivo (especificar si es Centro Mayores, Hospital, Centro Educativo, ...):

Poblacional:

Público Alimentario:

Público No Alimentario:

9. En el municipio, No (Sí/No) existen zonas necesitadas de transformación social.

10. El municipio No está llevando a cabo labores de control de aislamientos y cuarentenas por parte de la Policía Local.

11. El Hospital de referencia: Hospital U. V. del Rocío y HAR de Utrera.

núm. camas de agudos: núm. camas de UCI:

- La presión hospitalaria por patología no COVID-19, expresada como la proporción de ocupación de camas hospitalarias de agudos por no COVID-19 es del%

- La presión hospitalaria crítica por patología no COVID-19, expresada como la proporción de ocupación de camas UCI por no COVID-19 es del %

- La presión hospitalaria por patología COVID-19, expresada como la proporción de ocupación de camas hospitalarias de agudos por COVID-19 es del%

- La presión hospitalaria crítica por patología COVID-19, expresada como la proporción de ocupación de camas UCI por COVID-19 es del %

12. A continuación incluir el resto de indicadores del ANEXO 1 de la Estrategia para la adopción de medidas de control y prevención en municipios o territorios con alto impacto en COVID-19 en Andalucía u otro que se consideren oportunos para completar la evaluación.

Cuadro comparador:

(Se utiliza como comparador de un territorio la Unidad Territorial Superior)

Indicador	Municipio: Utrera	Distrito	Provincia	Valoración
1. SE-Incidencia acumulada 14 días	414,00	294,3	351,2	
1. SE-incidencia acumulada 7 días	155,73	117,02	162,63	
1. SE-ratio incidencia acumulada 7 días	0,38	0,40	0,46	
2. SE-% casos ≥ 60 años				
3. SE/CA-% hospitalización 14 días				
5. CE-% de contacto estrecho (identificación de contactos)				
7. SE-% PDIA positivas 14 días	18,72			
7. SE-% PDIA positivas 7 días	16,48			
12. CA-% ocupación camas no COVID-19				
12. CA-% ocupación camas UCI por COVID-19				

SE= situación epidemiológica

CA= capacidad asistencial

CE= Control epidemiológico

Resumen de la Evaluación del Riesgo: (*)

CRITERIO	VALORACIÓN (aspectos clave)	NIVEL DE AMENAZA (bajo, medio, alto)	ESCENARIO (Figura 1)
Situación epidemiológica	Se detecta 50% casos por contacto estrecho	ALTO	Difusión comunitaria esporádica
Capacidad de salud pública	Necesidad recursos adicionales	ALTO	Presión sobre servicios Salud Pública
Capacidad asistencial	Refuerzo Rastreadores	ALTO	Presión sobre AP y A

(*) Según "Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19", 16/07/2020, Ministerio de Sanidad.

CONCLUSIONES:

Con esta evaluación, se propone al Comité Territorial de Alertas de Salud Pública de Alto impacto en la provincia de Sevilla_ la conclusión de que el riesgo de expansión y pérdida de control de la situación de COVID-19 en el municipio de Utrera es Alto (alto/intermedio/bajo).

Con esta información y tras su valoración, se proponen nuevas medidas de salud pública adicionales.

Se propone la adopción de las medidas específicas temporales y excepcionales recogidas en la Orden de 14 de octubre de 2020.»

Tercero. El Hospital Universitario Virgen del Rocío emite informe en el que expone:

«(...) Situación actual de la pandemia en el HUVR.

En el Hospital Universitario Virgen del Rocío tenemos a fecha 21.10.2020 un total de 144 pacientes ingresados con infección por SARS-CoV2, de los cuales:

- 128 pacientes se encuentran en plantas de hospitalización: 123 en el Hospital General; 4 Hospital de la Mujer.

- 16 pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos

En términos de ocupación, estos ingresos suponen un 35% de pacientes COVID en UCI y casi un 23% en plantas de hospitalización. En este sentido, y acorde al plan de alta frecuentación, nuestro hospital estaría en situación de Fase II para estancias en UCI (porcentaje de pacientes COVID en UCI entre el 25 y el 50%), lo que ha provocado la ejecución de prácticamente la totalidad de los circuitos que se han establecido para controlar la ocupación del hospital, tanto por parte de pacientes con infección con SARS-CoV2, como para otras patologías, presión que no ha cedido en los últimos meses, a pesar de la situación de pandemia en la que nos encontramos inmersos. Caben destacar las medidas relacionadas con la ubicación de las camas destinadas a la atención de pacientes COVID y que en la actualidad ya ha superado todas las fases previstas de ocupación, quedando la hospitalización distribuida de la siguiente manera:

El Hospital General tiene en la actualidad 4 plantas dedicadas en exclusividad a la atención de pacientes COVID (desde la 5.^a a la 8.^a planta) y un ala de la 4.^a planta. De superar esta ocupación, ya habríamos superado la previsión contemplada en el Plan de Contingencia del hospital y habríamos alcanzado la Fase III del Plan de Alta frecuentación, lo que implicaría que el hospital tendría que dedicarse prácticamente en exclusividad a la atención de estos pacientes.

Como consecuencia de lo anterior, las especialidades que ocupaban de la 4.^a a la 8.^a planta, unas han tenido que redistribuirse en plantas del mismo Hospital (Cirugía Vascul, Torácica, Neumología, Urología) y otras ser trasladadas a otros hospitales como el de Traumatología y Rehabilitación y el de la Mujer (Cuidados Paliativos, Enfs Infecciosas, Oncología Médica y Digestivo). Estos traslados han afectado, indefectiblemente, a la gestión de camas y actividad programada de todos los hospitales, con especial impacto en el Hospital General y el de Traumatología y Rehabilitación, que han tenido que reducir drásticamente su actividad quirúrgica.

(...)

Por todo lo anterior, si la incidencia de casos de infección por SARS-CoV2 continúa en ascenso, estaremos ante una situación no vivida previamente en todo el periodo de la pandemia y que supera las medidas contempladas, tanto en el Plan de Contingencia como en el de Alta Frecuentación, con todo lo que ello supone en términos de actividad asistencial. Es importante tener en cuenta que este hospital tenemos 4 unidades de referencia europea, 20 de referencia nacional y 26 de referencia autonómica, por lo que determinadas patologías no podrán ser tratadas en otros centros hospitalarios, de no poder atenderse en el nuestro. Consideramos, por tanto, que en el área de la ciudad de Sevilla, deben tomarse medidas adicionales capaces de controlar la expansión del SARS-CoV2.

Por lo tanto, aunque las tasas de incidencia no sean excesivamente elevadas, en comparación con otras áreas, sí somos la provincia con mayor número de casos declarados en el conjunto de la Comunidad Autónoma Andaluza, por lo que quedan plenamente justificada la implementación de medidas dirigidas a disminuir la presión asistencial para poder mantener una asistencia sanitaria acorde a un centro de tercer nivel y no poner en riesgo a las población especialmente sensible.»

Y por su parte El Hospital de Valme emite informe en el que expone:

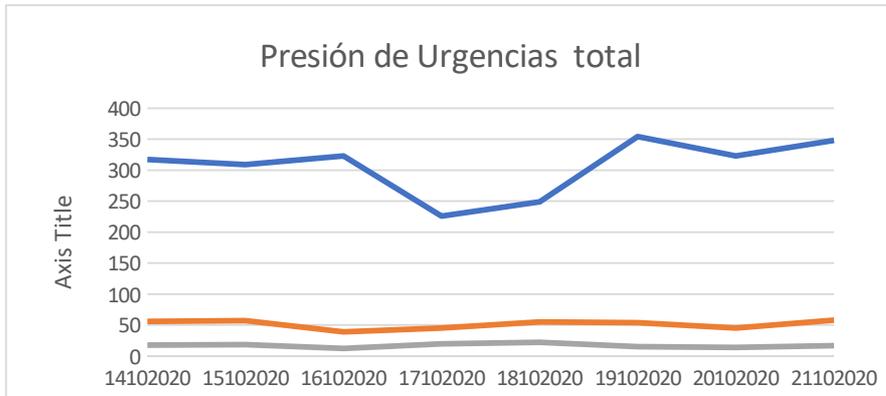
«El Hospital de Valme cuenta con 4 plantas dedicadas en exclusividad a la atención de pacientes COVID (9ª derecha, 8ª izquierda y las dos alas de la 7ª planta) y dos habitaciones reservadas en la planta de Obstetricia para mujeres que ingresen en el hospital para periodo perinatal y presenten PCR frente al SARS-Cov-2 positiva. En cuanto a la Unidad de Cuidados Críticos, actualmente tiene dos zonas diferenciadas habilitadas con 14 y 9 camas respectivamente, de las cuales 21 están dotadas con respiradores. El número de camas podría ser ampliado a 7 camas más utilizando las dependencias del Hospital de Día Quirúrgico (HDQ). Además, se podría habilitar, en caso de necesidad, 12 camas de URPA.

Datos de ocupación Covid.

Durante el mes de octubre, se ha producido un incremento en el número de casos de pacientes covid, llegando, a día de hoy, a alcanzar la cifra máxima de ingresos que tuvimos durante la primera ola de la pandemia. De los 100 pacientes con infección por SARS-CoV2 ingresados actualmente, 12 se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos y 88 en las plantas de hospitalización. En términos de ocupación, estos ingresos suponen un 52% de pacientes COVID en UCI y un 17,4% en plantas de hospitalización. Según el plan de alta frecuentación, nuestro hospital estaría en situación de Fase I para camas de hospitalización (entre el 5% y el 25% de camas disponibles) y en Fase III para estancias en UCI (porcentaje de pacientes COVID en UCI > 50%). En la siguiente gráfica se muestra la evolución de la ocupación hospitalaria en esta 2ª ola, con el último dato del 22.10.2020 en el corte de las 8:00 horas.

A este incremento de casos, se suma la coexistencia de pacientes COVID con pacientes que ingresan por otras patologías. A diferencia de la primera oleada de la pandemia, la presión asistencial asociada a otras patologías no se ha visto mermada. En el siguiente gráfico se muestran los datos de la presión de urgencias en la última semana:

4.



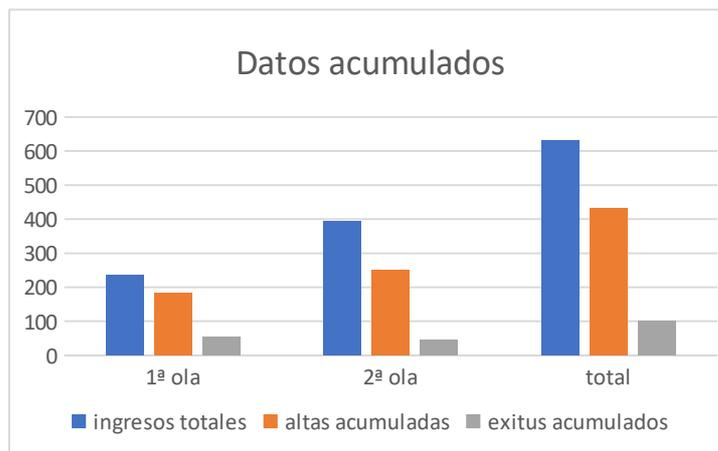
Presión de urgencias total:

5.



Presión de urgencias covid:

Por último, en la siguiente gráfica se muestran los datos acumulados a día de hoy, desagregados por oleada, en cuanto a ingresos, altas y exitus:»



Datos acumulados			
	1.ª ola	2.ª ola	Total
ingresos totales	237	393	630
altas acumuladas	182	251	433
exitus acumulados	55	45	100

Por lo anterior, el Comité Territorial de Alerta de Salud Pública de Alto Impacto, previa evaluación del alto riesgo existente informa que:

«(...) Por lo que se propone la adopción de las medidas relacionadas en la Orden de 14 de octubre de 2020, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención de la COVID-19, en localidades o parte de las mismas donde es necesario adoptar medidas que no conlleven restricción a la movilidad.

Medida que se adopta por unanimidad de los asistentes.»

A los anteriores antecedentes de hecho son de aplicación los siguientes:

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero. Esta Delegación Territorial de Salud y Familias es competente para resolver el presente procedimiento de conformidad con lo dispuesto en la Orden de 14 de octubre de 2020, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención de la COVID-19, en localidades o parte de las mismas donde es necesario adoptar medidas que no conlleven restricción a la movilidad, y por la que se delega en las personas titulares de las Delegaciones Provinciales o Territoriales competentes en materia de salud la adopción de dichas medidas.

Segundo. El artículo 1 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, dispone que: al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las distintas administraciones públicas podrán, dentro del ámbito de sus competencias, adoptar las medidas previstas en la misma cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.

Y el artículo 3, para el caso específico del control de las enfermedades transmisibles, recoge expresamente que la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo transmisible

Tercero. El artículo 21.2 de la Ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud de Andalucía, dispone que las Administraciones Públicas de Andalucía, en el marco de sus respectivas competencias, adoptarán cuantas limitaciones, prohibiciones, requisitos y medidas preventivas sean exigibles en las actividades públicas y privadas que directa o indirectamente puedan suponer riesgo inminente y extraordinario para la salud. En este sentido, podrán decretar la suspensión del ejercicio de actividades, cierre de empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales que tengan una repercusión extraordinaria y negativa para la salud de los ciudadanos, siempre que exista o se sospeche razonablemente la existencia de este riesgo.

Cuarto. El artículo 62.6 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, dispone que corresponderán a la Consejería de Salud, en el marco de las competencias de la Junta de Andalucía, entre otras, la adopción de medidas preventivas de protección de la salud cuando exista

o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud.

Quinto. El artículo 71.2.c) de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, establece que la Administración de la Junta de Andalucía promoverá un alto nivel de protección de la salud de la población y, con esta finalidad, desarrollará las siguientes actuaciones, establecerá las medidas cautelares necesarias cuando se observen incumplimientos de la legislación sanitaria vigente o la detección de cualquier riesgo para la salud colectiva.

Sexto. El artículo 83.3 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, establece que cuando se produzca un riesgo para la salud pública derivado de la situación sanitaria de una persona o grupo de personas, las autoridades sanitarias competentes para garantizar la salud pública adoptarán las medidas necesarias para limitar esos riesgos, de las previstas en la legislación, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

Séptimo. El artículo 10.8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa señala que las Salas de lo Contencioso-Administrativo de los Tribunales Superiores de Justicia conocerán de la autorización o ratificación judicial de las medidas adoptadas con arreglo a la legislación sanitaria que las autoridades sanitarias de ámbito distinto al estatal consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen la limitación o restricción de derechos fundamentales cuando sus destinatarios no estén identificados individualmente.

De conformidad con lo dispuesto en la Orden de 14 de octubre de 2020, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención de la COVID-19, en localidades o parte de las mismas donde es necesario adoptar medidas que no conlleven restricción a la movilidad, y por la que se delega en las personas titulares de las Delegaciones Provinciales o Territoriales competentes en materia de salud la adopción de dichas medidas, con los preceptos legales invocados anteriormente, y demás de general y pertinente aplicación.

RESUELVO

Primero. Adoptar en el término municipal de Utrera las medidas específicas, temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención de la COVID-19, previstas en la Orden de 14 de octubre de 2020, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención de la COVID-19, en localidades o parte de las mismas donde es necesario adoptar medidas que no conlleven restricción a la movilidad, y por la que se delega en las personas titulares de las Delegaciones Provinciales o Territoriales competentes en materia de salud la adopción de dichas medidas.

Segundo. Comunicar de inmediato dentro de las 24 horas siguientes al dictado de esta resolución, a la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (sede de Sevilla), las medidas adoptadas para su ratificación judicial, adjuntándose informes que lo sustentan y demás antecedentes sanitarios.

Tercero. Dar traslado de esta resolución tanto a la Delegación del Gobierno de España en Andalucía, como al Ayuntamiento de Utrera, con el objeto de recabar su cooperación

y colaboración, en su caso, a través de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y de la Policía Local, para el control y aplicación de las medidas adoptadas.

Cuarto. Las presentes medidas surtirán efectos desde las 00:00 horas del día 25 de octubre de 2020, por un período inicial de 14 días naturales, pudiendo ser revisadas si así lo requiriese la evolución de la situación epidemiológica, de conformidad con lo establecido en la citada Orden de 14 de octubre de 2020.

Contra la presente resolución, que pone fin a la vía administrativa, se podrá interponer recurso potestativo de reposición ante el mismo órgano que los hubiera dictado, en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su notificación, de conformidad con lo establecido en los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, o ser impugnados directamente ante el orden jurisdiccional contencioso-administrativo, de conformidad con lo establecido en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

Sevilla, 23 de octubre de 2020.- El Consejero de Salud y Familias, P.D. (Orden de 14.10.2020, BOJA extraordinario núm. 65, 14.10.2020), la Delegada, Regina Serrano Ferrero.