

## 1. Disposiciones generales

### CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

*Acuerdo de 18 de octubre de 2022, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del Plan de Alta Frecuentación 2022/2023.*

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. 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.

La situación epidemiológica actual de nuestra Comunidad Autónoma viene caracterizada por la evolución de la pandemia SARS-CoV2 en la población. La situación actual es menos compleja que la del año pasado gracias al alto porcentaje de vacunación que la comunidad ha conseguido, ya que más del 95,4% de la población andaluza mayor de 12 años se encuentra vacunada con pauta completa y el 96,6% al menos con una dosis.

Sin embargo, las vacunas, aunque reducen la probabilidad de infección, son menos eficaces para evitar de forma completa la replicación del virus en la mucosa de las vías respiratorias superiores del sujeto vacunado por lo que es posible la transmisión a partir de personas vacunadas que se hayan infectado incluso si la enfermedad es leve o asintomática. Esta circunstancia impide plantear en la situación actual el objetivo de eliminación del virus de nuestro territorio, debiéndose dirigir los esfuerzos a reducir el impacto en cuanto a gravedad de las infecciones tratando de mantener un nivel de transmisión controlable que no genere una sobrecarga excesiva en el sistema sanitario asistencial.

En esta etapa de transición de la pandemia se debe mantener la cautela debiendo prever, como ya se hizo el año anterior, la posible confluencia en el tiempo del virus del SARS-CoV2 con la incidencia del virus de la gripe en la época invernal. Esta confluencia puede favorecer la aparición de situaciones asistenciales, donde haya una mayor demanda y un incremento de complejidad de los pacientes asistidos.

Todo ello requiere del ajuste de mecanismos de planificación y coordinación que hagan frente al posible incremento de actividad y de complejidad, tal como se planteó el año pasado, tanto en el ámbito Hospitalario como en el de la Atención Primaria para evitar, en la medida de lo posible, situaciones como las siguientes:

a) Aumento de contagio de ambas patologías en la población y en trabajadores del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Se sigue considerando la protección/prevención como objetivo primordial.

b) Saturación de las Áreas de Clasificación de los Servicios de Urgencias de Hospital (SUH).

c) Incremento de los tiempos de respuesta en las Áreas de Consultas de los SUH junto a un tiempo de permanencia excesivo en las mismas de pacientes con destinos de hospitalización.

d) Saturación de las Áreas de Observación de los SUH que normalmente se ven muy frecuentadas, tanto por pacientes con criterios de ingreso en las mismas como por aquellos que se encuentran en espera de una cama de hospitalización convencional.

e) Saturación de las Unidades de Cuidados Intensivos, de los puestos con respirador y de las plantas de hospitalización, sobre todo Medicina Interna y Neumología.

f) Alteración en la actividad programada del hospital (quirófanos, hospital de día, consultas externas, pruebas diagnósticas...) y de los centros asistenciales de atención

primaria (programas de prevención, promoción de la salud, seguimiento de crónicos complejos, cirugía menor...).

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

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

i) Desprotección de poblaciones vulnerables y usuarios de residencias sociosanitarias.

j) La sensación de descontrol que, amplificada desde otras esferas del propio centro y desde los medios de comunicación, se transmite a la ciudadanía cuando estas circunstancias se mantienen en el tiempo.

En virtud de dicho contexto, al igual que en los años anteriores, se ha entendido necesario la elaboración de un Plan de Alta Frecuentación específico para el otoño e invierno 2022-2023 que contemple esta situación.

El Plan de Alta Frecuentación, en adelante PAF, persigue la puesta en marcha de actuaciones que afecten al Hospital y Distrito en su conjunto, o al Área de Gestión Sanitaria en su caso, considerando que las actuaciones a estos niveles facilitan sobremanera el desarrollo de la actividad asistencial con la puesta en marcha de las medidas necesarias fundamentalmente a nivel de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH), las unidades de cuidados intensivos (UCI), las unidades de hospitalización (sobre todo Medicina Interna y Neumología), unidades diagnósticas, unidades de Medicina Preventiva y Salud Pública, unidades de Prevención de Riesgos Laborales, los equipos de atención primaria (EBAP) y los servicios de urgencias de atención primaria (SUAP).

Para la definición del PAF, la Consejería de Salud y Consumo ha constituido una Comisión de Alta Frecuentación GRIPE/COVID 2022-2023 que marcará las líneas estratégicas a desarrollar e impulsar, al igual que se organizó la temporada pasada. El PAF estará en disposición de ser implementado en cualquier momento, si bien está diseñado específicamente para el escenario previsto en otoño e invierno 2022/2023. Su activación y seguimiento, cuando sea necesario, deben ser capitaneados por los Equipos de Dirección de los Distritos, Áreas y Hospitales, siendo de capital importancia la implicación de las respectivas Gerencias en su desarrollo y en la adaptación de éste en las distintas unidades que de ellos dependen.

El PAF, por tanto, deberá estar en plena capacidad operativa y debidamente coordinado en todo momento, si bien hay que tener una vigilancia especial en los meses de otoño e invierno, es decir, de 1 de octubre de 2022 a 31 de marzo de 2023.

Por todo ello, teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria declarada por la OMS en cuanto a la COVID-19 y la repercusión que en los colectivos más vulnerables de la población de la Comunidad Autónoma tiene la Gripe, se considera oportuno y conveniente que el PAF sea conocido por parte del Consejo de Gobierno.

En su virtud, de conformidad con el artículo 27.22 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta de la Consejera de Salud y Consumo, y previa deliberación, el Consejo de Gobierno, en su reunión del día 18 de octubre de 2022,

#### A C U E R D A

Tomar conocimiento del Plan de Alta Frecuentación 2022/2023.

Sevilla, 18 de octubre de 2022

JUAN MANUEL MORENO BONILLA  
Presidente de la Junta de Andalucía

CATALINA MONTSERRAT GARCÍA CARRASCO  
Consejera de Salud y Consumo

00270135



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

**PLAN DE ALTA FRECUENTACIÓN  
Andalucía 2022/2023**

1

**DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y RESULTADOS EN SALUD  
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN SANITARIA**

PAF GRIPE y COVID19 2022-2023





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

## 1. ANÁLISIS DE SITUACIÓN.

La situación epidemiológica actual de nuestra Comunidad Autónoma viene caracterizada por la evolución de la pandemia SARS-CoV2 en la población. Si bien la situación actual es menos compleja que el año pasado gracias al alto % de vacunación que la comunidad ha conseguido. En la actualidad, más del 95,4% de la población andaluza mayor de 12 años se encuentra vacunada con pauta completa y el 96,6% al menos una dosis (Informe de vacunación COVID-19 de Andalucía).

Sin embargo, las vacunas, aunque reducen la probabilidad de infección, son menos eficaces para evitar de forma completa la replicación del virus en la mucosa de las vías respiratorias superiores del sujeto vacunado por lo que es posible la transmisión a partir de personas vacunadas que se hayan infectado incluso si la enfermedad es leve o asintomática. Esta circunstancia impide plantear en la situación actual el objetivo de eliminación del virus de nuestro territorio y debemos dirigir los esfuerzos a reducir el impacto en cuanto a gravedad de las infecciones tratando de mantener un nivel de transmisión controlable que no genere una sobrecarga excesiva en el sistema sanitario asistencial.

No obstante, en esta etapa de transición de la pandemia mantenemos cierto grado de incertidumbre y siendo cautos tenemos que prever como ya lo hicimos el año anterior su posible confluencia en el tiempo con la incidencia del virus de la gripe en la época invernal, esta confluencia puede favorecer la aparición de situaciones asistenciales, donde haya una mayor demanda y un incremento de complejidad de los pacientes asistidos. Es por ello, necesario la elaboración de un Plan de Alta Frecuentación específico para el otoño e invierno 2022-2023 que contemple esta situación; y no relajar medidas frente a la Gripe a pesar de lo ocurrido en el otoño-invierno 2020-2021.

Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA), en la temporada 2020-2021 no se detectó ningún virus gripal. En la temporada 2021-2022 se han detectado en muestras centinelas de pacientes 222 virus de gripe. Estos datos no pueden ser comparados con la temporada 2019-2020 considerada pre-pandémica, ya que ésta abarcaba un periodo diferente a los posteriores (2020-2021 y 2021-2022).

Todo ello requiere del ajuste de mecanismos de planificación y coordinación que hagan frente al posible incremento de actividad y de complejidad (tal como lo planteamos el año pasado), tanto en el ámbito Hospitalario como en el de la Atención Primaria para evitar, en la medida de lo posible, situaciones como las siguientes:

- Aumento de contagio de ambas patologías en la población y en trabajadores del SSPA. Continuamos considerando la protección/prevención como objetivo primordial.
- Saturación de las Áreas de Clasificación de los Servicios de Urgencias de Hospital (SUH).
- Incremento de los tiempos de respuesta en las Áreas de Consultas de los SUH junto a un tiempo de permanencia excesivo en las mismas de pacientes con destinos de hospitalización.
- Saturación de las Áreas de Observación de los SUH que normalmente se ven muy frecuentadas, tanto por pacientes con criterios de ingreso en las mismas como por aquéllos que se encuentran en espera de una cama de hospitalización convencional.
- Saturación de las Unidades de Cuidados Intensivos, de los puestos con respirador y de las plantas de hospitalización, sobre todo Medicina Interna y Neumología.
- Alteración en la actividad programada del hospital (quirófanos, hospital de día, consultas externas, pruebas diagnósticas...) y de los centros asistenciales de atención primaria (programas de prevención, promoción de la salud, seguimiento de crónicos complejos, cirugía menor...).
- Incremento en las demoras de atención en los Centros de Atención Primaria de Salud.
- Aumento de la demanda en los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) tanto *in situ* como a domicilio.
- Desprotección de poblaciones vulnerables y usuarios de residencias sociosanitarias.

PAF GRIPE y COVID19 2022-2023





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

- La sensación de descontrol que, amplificada desde otras esferas del propio centro y desde los medios de comunicación, se transmite a la ciudadanía cuando estas circunstancias se mantienen en el tiempo.

Todas estas medidas se plantearon en el plan de Alta Frecuentación 2020-2021 y que consideramos mantener en el plan de este año.

3

El Plan de Alta Frecuentación (PAF) persigue la puesta en marcha de actuaciones que afecten al Hospital y Distrito en su conjunto, o al Área de Gestión Sanitaria en su caso, considerando que las actuaciones a estos niveles facilitan sobremanera el desarrollo de la actividad asistencial con la puesta en marcha de las medidas necesarias fundamentalmente a nivel de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH), las unidades de cuidados intensivos (UCI), las unidades de hospitalización (sobre todo Medicina Interna y Neumología), unidades diagnósticas, unidades de Medicina Preventiva y Salud Pública, unidades de Prevención de Riesgos Laborales, los equipos de atención primaria (EBAP) y los servicios de urgencias de atención primaria (SUAP).

Para la definición del PAF, la Consejería de Salud y Consumo ha creado una Comisión de alta frecuentación GRIPE/COVID 2022-2023 que marcará las líneas estratégicas a desarrollar e impulsar, al igual que se organizó la temporada pasada. **El PAF estará en disposición de ser implementado en cualquier momento, si bien está diseñado específicamente para el escenario previsto en otoño 2022 e invierno 2023.** Su activación y seguimiento, cuando sea necesario, debe ser capitaneada por los Equipos de Dirección de los Distritos, Áreas y Hospitales, siendo de capital importancia la implicación de las respectivas Gerencias en su desarrollo y en la adaptación de éste en las distintas unidades que de ellos dependen.

El PAF, por tanto, deberá estar en plena capacidad operativa y debidamente coordinado en todo momento, si bien hay que tener una vigilancia especial en los meses de otoño e invierno (1 de octubre 2022 a 31 de marzo 2023).

## 2. OPERATIVIZACIÓN DEL PLAN.

- Se establecerán medidas y protocolos de actuación por servicio y ámbito, del hospital y del distrito en su conjunto, así como de la relación y actuación entre ámbitos asistenciales hospital-atención primaria y CENTRO DE EMERGENCIAS SANITARIA 061.
- Definir de igual forma la estructura de atención en el domicilio que ayudará a evitar los ingresos hospitalarios y al trabajo en red con el hospital y centros residenciales.
- Definir y planificar el modelo de prestación sanitaria y forma de trabajo en residencias, donde se definan los circuitos de trabajo entre los centros residenciales y la atención primaria y el hospital.
- Determinar las necesidades de equipos de protección individual y/o medidas de protección, así como mantener un estocaje para un mínimo de seis meses.
- Determinar las necesidades de respiradores, y establecer un estocaje que nos permita dar respuesta asistencialmente en situación de desbordamiento de UCIs.
- Establecer sistemas de comunicación para los profesionales y la ciudadanía (Salud Responde, Cartelería, Redes Sociales...).
- Se recuerda la necesidad de observar rigurosamente la formación, normativa e instrucciones relativas a la Prevención de Riesgos Laborales de los profesionales sobre el abordaje de contactos con pacientes sospechosos o positivos al Covid-19, adicionalmente a la aplicación de los protocolos vigentes del Ministerio de Sanidad.
- Incidir en la vacunación de gripe y antineumocócica en las poblaciones diana al igual que en la temporada 2021-2022.
- Seguir las indicaciones vigentes relativas a la vacunación Covid19. Con especial atención a las actualizaciones del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España

PAF GRIPE y COVID19 2022-2023

00270135





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

---

- **Se debe informar de las medidas acordadas a la Representación Legal de los Trabajadores.**

**2.1 Atención Hospitalaria.**

La actuación en el conjunto del hospital debería ser liderada por la Dirección Gerencia del Hospital o Área, con la participación y compromiso del resto de Servicios, teniendo en cuenta las directrices de los procedimientos clínicos de manejo de pacientes de Covid-19 elaborados por el Ministerio de Sanidad (de atención pediátrica, en urgencias, en atención hospitalaria, en unidades de cuidados intensivos, de la embarazada y recién nacido...), de las medidas puestas en marcha por la Consejería de Salud y Consumo junto con el Servicio Andaluz de Salud (medidas generales, procedimiento de gestión social, actuación en centros residenciales de mayores y otros centros sociosanitarios asimilados, atención a víctimas de violencia de género...) y del Plan de Mejora de los SUH elaborado y difundido por el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias (PAUE).

4

El PAF en Atención Hospitalaria debe tener en cuenta actuaciones a varios niveles: el SUH, UCI, plantas de hospitalización (Medicina Interna, Neumología...) y el resto de los Servicios del hospital, especialmente aquellos con mayor número de camas de hospitalización, y mayor incidencia de ingresos, y los de apoyo analítico o de imagen. Tener en cuenta un plan de contingencia para dar respuesta al aumento de casos Covid-19 y la reordenación de la hospitalización por complejidad y necesidad de aislamientos.

La adaptación local y difusión del PAF debe correr a cargo de la Comisión de Dirección del centro y sus correspondientes Unidades, debiendo plasmarse en un documento escrito que debe ser enviado a la Subdirección de Gestión Sanitaria.

**2.2 Atención Primaria.**

De igual forma, las actuaciones a este nivel ámbito deben contemplar medidas tanto a nivel de los SUAP como de los Centros de Atención Primaria de Salud y ser lideradas por los Equipos de Dirección de los Distritos o Áreas y los de las propias Unidades afectadas, teniendo en cuenta las directrices de los procedimientos clínicos de manejo de pacientes de Covid-19 elaborados por el Ministerio de Sanidad (de atención pediátrica, en urgencias, en atención primaria, en el domicilio, de la embarazada y recién nacido...), de las medidas puestas en marcha por la Consejería de Salud y Consumo junto con el Servicio Andaluz de Salud (medidas generales, procedimiento de gestión social, actuación en centros residenciales de mayores y otros centros sociosanitarios asimilados, atención a víctimas de violencia de género...).

EL PAF en Atención Primaria contempla la detección rápida de pacientes contagiados con Covid-19 y sus contactos, el aislamiento domiciliario si es necesario, su seguimiento activo telefónico o domiciliario, tanto a nivel sanitario como social, el control de brotes si se producen, la gestión de casos y contactos Covid-19 en centros residenciales, la vigilancia de la frecuentación en los centros de salud y servicios de urgencias debido sobre todo a la incidencia estacional de la gripe y en caso de que se produzca un incremento importante de la demanda asistencial, en consulta, en urgencias o en domicilio, llevar a cabo la implantación de medidas de reorganización funcional o de refuerzo de recursos para una atención eficiente. Se deben garantizar en todo momento los circuitos de patología respiratoria diferenciados del resto de circuitos, tal como se viene realizando desde el inicio de la pandemia.

Los centros de Atención Primaria han de adecuar su funcionamiento y estructura en caso de activación del PAF para mejorar la resolución con sus medios, intentando disminuir los desplazamientos para evitar contagios, utilizando la vía telefónica en los casos para los que está indicada o las visitas a domicilio, prestando una especial vigilancia a los colectivos vulnerables y derivando al hospital sólo lo que no pueda ser resuelto en este nivel.

---

PAF GRIPE y COVID19 2022-2023





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

La adaptación local y difusión del PAF debe correr a cargo de la Comisión de Dirección del centro y sus correspondientes Unidades y plasmarse en un documento escrito que debe ser enviado a la Subdirección de Gestión Sanitaria.

### 2.3 Comisión Hospital-Atención Primaria-Centro de Emergencias Sanitaria 061.

5

Junto al Plan del propio Hospital y del Distrito deben de existir una serie de medidas aprobadas entre ambos y en coordinación con Centro de Emergencias Sanitarias 061, que esta Comisión debe dejar plasmadas por escrito y activarlas en las fechas que se decidan.

Se debe mantener una comunicación periódica mediante reuniones virtuales y/o presenciales de los profesionales responsables de las distintas áreas y equipos directivos, en las que se valorará la evolución de la situación y posibles áreas de mejora.

En los hospitales el equipo de profesionales dedicados a la atención de pacientes COVID, deben tener una comunicación continua con profesionales de Atención Primaria para el apoyo en la atención ambulatoria de los pacientes dados de alta en el hospital, mediante una línea telemática dedicada en exclusividad a las consultas relacionadas con la infección. Se reforzará la atención tele-COVID y contactos con enfermería gestora de casos (EGC).

## 3. ACTUACIONES EN EL HOSPITAL.

### 3.1. Actuaciones en el Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH).

Las patologías prevalentes para vigilar en el periodo de tiempo en cuestión son, fundamentalmente, insuficiencia respiratoria ocasionada por el Covid-19, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, reagudizaciones de pacientes con neumopatías crónicas y descompensaciones en pacientes pluripatológicos por procesos infecciosos de vías respiratorias, se debe añadir las descompensaciones de pacientes oncológicos, hematológicos y trasplantados.

Las actuaciones a este nivel pasan por mantener los circuitos asistenciales creados desde el inicio de la pandemia, sus recursos y su adecuación a la frecuentación previsible, la revisión y adaptación de los protocolos de actuación existentes y el aumento en su capacidad de resolución.

#### 3.1.A. Redefinición de recursos.

En función de la experiencia de cada centro en el periodo de alta frecuentación del año pasado, deben definirse exactamente los recursos de personas y estructura que habitualmente funcionan en la Unidad y aquéllos que serían necesarios para adecuar la actividad a los circuitos existentes y a la frecuentación previsible, que ya desde los meses de verano estamos observando un incremento importante en comparación con el verano del año 2020. En ese sentido es primordial el abordaje de zonas de ampliación a nivel de sus tres áreas (Clasificación, Consultas y Observación, tanto camas como sillones) con zonas de aislamiento y la necesidad de recursos humanos para su cobertura.

#### 3.1.B. Protocolos de actuación.

Mantener actualizados los protocolos usados la temporada anterior y modificar las deficiencias observadas a nivel local. Estos protocolos de actuación consensuados con el resto de Unidades Asistenciales es uno de los

PAF GRIPE y COVID19 2022-2023

00270135





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

puntos fundamentales del PAF, siendo además fundamental la difusión a todas las unidades y todos los profesionales del centro. Su elaboración permite, en las patologías más prevalentes, adecuar la práctica clínica a las últimas evidencias en un marco de eficiencia y definir no sólo los criterios de ingreso, tanto en las distintas especialidades como en la propia Área de Observación (camas y sillones), también los criterios que en cada caso se establezcan para la derivación de estudios al ámbito ambulatorio especializado. Estos criterios, que deberían estar ya vigentes en todos los SUH, se convierten en épocas de activación del PAF en un arma si cabe más eficaz a la hora de adecuar los procesos diagnósticos y terapéuticos a estas épocas de tan alta demanda asistencial. Estos protocolos deben ser aprobados por la Dirección y conocidos por el personal sanitario a quién afecte su cumplimiento.

6

### 3.1.C. Aumento de la capacidad de resolución.

Para garantizar los tiempos de respuesta recomendados por el PAUE, es necesario incrementar, en la medida de lo posible, la capacidad de resolución del SUH a través de las siguientes actuaciones:

- Aumento del número de consultas dedicadas a la clasificación de pacientes.
- Aumento del número de consultas en los Circuitos de Atención Básica y Polivalente.
- Aumento de puestos del Área de Observación (camas y sillones).
- Garantizar los circuitos de patología respiratoria diferenciada del resto de circuitos.
- Garantizar la cobertura de la totalidad de la plantilla del SUH incrementándola de ser necesario.

Disminución de los tiempos de decisión de destinos intermedios y finales tanto en el Área de Consultas como en el Área de Observación.

- Asegurar el cumplimiento de los criterios de ingreso en el Área de Observación, evitando aquellos que tengan un claro destino de hospitalización siempre que no requieran cuidados en ese momento.
- Asegurar las recomendaciones del PAUE en tiempos de respuesta y/o estancia tanto en el propio SUH como en los procedimientos que afecten a otras Unidades que le sirven de apoyo.

- Tiempos de espera en clasificación (<10 min. en el 95% de episodios).
- Tiempos de respuesta de primera consulta facultativa según prioridad:
  - Prioridad 1: Inmediata.
  - Prioridad 2: <15 min. en el 80% de episodios.
  - Prioridad 3: <60 min. en el 80% de episodios.
  - Prioridad 4: <100 min. en el 80% de episodios.
  - Prioridad 5: <120 min. en el 80% de episodios.

- Tiempo asistencial total en el Área de Consultas <4 h. en el 80% de los episodios.
- Tiempo de espera de ingreso en Observación <30 min. en el 80% de los episodios.
- Tiempos de Observación-camas y Observación-sillones menor de 24 y 12 h. respectivamente en el 80% de los episodios.
- Tiempo de respuesta en la interconsulta inferior a los 60 min.
- Tiempo de respuesta en analítica inferior a los 60 min.
- Tiempo de respuesta en pruebas de imagen inferior a los 30, 60 y 90 min. en radiología simple, ecografía y TAC respectivamente.
- Tiempos de salida del Área de Consultas y del Área de Observación, especialmente para los pacientes con destino ingreso en hospitalización, que en el caso de Observación debe ser inferior a 12 h en el 80% de los casos.
- Identificación precoz de personas con problemas sociales para su abordaje temprano por la Unidad de Trabajo Social, planificación del alta con estrecha coordinación con Atención Primaria en el

PAF GRIPE y COVID19 2022-2023





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

seguimiento domiciliario de pacientes vulnerables o con alta necesidad de cuidados o pluripatología. Se debe identificar en la Historia clínica si el paciente es susceptible de abordaje por parte de la EGC y/o por trabajo social. Adaptación de trabajador social en turnos de mañana y tarde.

- Establecer circuitos preferentes para personas vulnerables o con alta complejidad de cuidados que favorezcan el acompañamiento y disminuyan los tiempos de espera en estos pacientes.
- Garantizar la expedición de la receta electrónica desde Urgencias o cualquier otra documentación que evite consultas innecesarias en otros niveles/ámbitos de atención.
- Potenciación de la gestión de la red de ambulancias para facilitar las altas desde Urgencias.
- Gestionar Citas al área de Consultas externas del propio hospital, considerándolas como interconsultas procedentes de urgencias, existe dicha tarea en el módulo MTI-Citas. (Diraya).
- Implementar protocolos de derivación de pacientes Covid a los hospitales específicos de atención de esta patología, si existe en la provincia; (Ej: los hospitales de la provincia de Sevilla deben consensuar la derivación al Hospital Emergencias Covid (HEC))

7

Todas estas actuaciones deben estar suficientemente explicitadas y consensuadas con los miembros del SUH y aprobadas por la Dirección del centro.

Todas estas medidas cuyo objetivo es AUMENTAR la capacidad de resolución son pilar fundamental para ofrecer una asistencia de calidad en las Urgencias Hospitalarias y evitar situaciones de colapso de los recursos. Todas deben ser medidas dinámicas y en continua revisión.

### 3.2. Actuaciones en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

- Definir lugar de asistencia y atención en UCI: box de aislamiento o medidas a tomar para tal fin en esta ubicación. Teniendo en cuenta en función de pacientes Covid-19/Gripe la ampliación a las unidades de URPA, reanimación y quirófanos que se habían habilitado para la atención de pacientes Covid-19. Dado que esto ya se realizó el otoño-invierno 2020-2021, si es preciso implementarlo, cada centro llevará a cabo su plan realizado.
- Realizar la actividad al completo en función de la disponibilidad estructural y de profesionales.
- Disponer de la capacidad, incluida la dotación de personal, para ampliar el número de pacientes tratados en UCI en caso de ser necesario.
- Determinar las necesidades de respiradores y comprobar su correcto funcionamiento. Durante estos 18 meses de evolución de la pandemia se ha realizado un esfuerzo en este equipamiento, lo que hace que la situación de partida actual es muy diferente a la de años previos, no obstante, deben realizarse la revisión de las necesidades.
- Establecer medidas de acompañamiento de los pacientes en situaciones de mal pronóstico inmediato, evitando la soledad de los pacientes, si la situación clínica y epidemiológica lo permite.
- Continuar con la información telefónica/presencial a los familiares de los pacientes ingresados en función de lo que marque la situación epidemiológica.

### 3.3. Actuaciones en Plantas de Hospitalización.

- Definir lugar de asistencia y atención de los pacientes en hospitalización y su ubicación: habitación, ala y planta en función del número de pacientes que precisen atención y/o aislamiento en función de ser Covid-19 o no Covid-19. Mantenimiento de esta actuación puesta en marcha con el inicio de la pandemia.

PAF GRIPE y COVID19 2022-2023





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

- Se tendrá en cuenta la disponibilidad de habitaciones para el ingreso de pacientes Covid19/Gripe, en aislamiento individual o por cohortes.
- Se reordenará la hospitalización por complejidad para la atención y cuidados del paciente.
- Trabajar en las altas tempranas de los pacientes hospitalizados cuya patología lo permita, así como ajustar al máximo la estancia media.
- Evitar el trasiego de pacientes y familiares por los pasillos, restringiendo y controlando las visitas.
- Recomendar el acompañamiento en situación de final de vida y otras condiciones especiales en unidades de corta estancia y hospitalización, preferiblemente en habitación individual siempre que sea posible.
- Continuar con la información telefónica/presencial a los familiares de los pacientes ingresados en función de lo que marque la situación epidemiológica.

8

#### 3.4. Actuaciones en el conjunto del Hospital.

Las acciones, coordinadas por la Dirección Gerencia del hospital, incluirán:

- Convocatoria diaria de las sesiones que el Equipo de Dirección debe mantener a lo largo de todo el año, de manera habitual, con los directores y supervisores de cuidados de los Servicios del Hospital (al menos los de mayor incidencia en la hospitalización), los directores de los Servicios de Apoyo Diagnóstico y Medicina Preventiva y los Responsables de Admisión de centro. En estas reuniones, además de analizar la situación en ese momento del Hospital, se deben adoptar las medidas necesarias para evitar el colapso de Urgencias y UCI mediante la habilitación de altas en horario temprano (antes de media mañana) que posibiliten su drenaje. En caso de necesidad, debe adecuarse la asignación de camas de cada Unidad a la necesidad de hospitalización, si ésta variase. Los Servicios Clínicos deben comprometerse en la gestión de sus picos de ocupación y en la disminución de sus estancias medias, flexibilizando los criterios de alta hospitalaria en un marco de seguridad y eficiencia.
- Nombramiento de un responsable (Supervisor de Cuidados en su caso), en cada servicio, encargado de informar sobre la disponibilidad de camas, con comunicación temprana de las mismas para agilizar su uso. Paso, a primera hora, de pacientes dados de alta a salas de espera u otras ubicaciones que se habiliten para ello.
- Disminución / suspensión de la actividad programada; no preferente y no oncológica; del centro, en caso de necesidad, adecuando esta medida a la presión de urgencias existente y al índice de ocupación de camas.
- Acortamiento de los tiempos de espera, en los pacientes hospitalizados, para exploraciones que determinen decisiones finalistas, como analítica, radiología simple, ecografía y TAC, entre otras.
- Programación de altas en cualquier turno y día de trabajo, estableciendo un Plan de Continuidad de Cuidados mediante seguimiento telefónico en pacientes de especial vulnerabilidad o en atención domiciliaria, coordinado con atención primaria a través de enfermeras gestoras de casos.
- Uso de ambulancias colectivas con planificación de los horarios de alta previsible para agilizar la disponibilidad del transporte y de la cama. Optimización de este recurso, evitar el alta en ambulancia de aquellos pacientes cuya situación clínica no lo haga estrictamente necesario.
- Incremento del número diario de consultas preferentes destinadas a pacientes remitidos desde el SUH, que así lo precisen.
- Implementación del procedimiento de gestión social. Puesta al día del censo de recursos sociales en colaboración con el personal de Trabajo Social del centro que idealmente debería redistribuir sus turnos de trabajo para cubrir horarios de mañana y tarde y posibilitar un seguimiento inmediato de los pacientes susceptibles de ello que le sean trasladados por las diferentes supervisiones de cuidados.

PAF GRIPE y COVID19 2022-2023





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

- Coordinación con CENTRO DE EMERGENCIAS SANITARIA 061 y establecimiento de vías de acceso que no bloqueen los circuitos de urgencias en los periodos de máxima demanda.
- Información y sensibilización a la ciudadanía del comienzo y situación del PAF explicando las posibles demoras asistenciales en procesos banales y la conveniencia de que acudan a otros dispositivos en función del nivel de gravedad y su disponibilidad.
- Coordinación con atención primaria, priorizando las actuaciones por vía telemática, evitando desplazamiento de pacientes hacia el hospital, siempre y cuando éste no se considere necesario.
- Atención asistencial a los centros sociosanitarios que lo requieran conjuntamente con atención primaria y servicios sociales.

9

### 3.5. Actuaciones en otros ámbitos relacionados con el Hospital.

Asimismo, desde el Hospital, deben ponerse en marcha acciones encaminadas a:

- Aumento de la oferta de camas de otras instituciones para pacientes con problemas sociosanitarios, de larga estancia, en estado vegetativo o que sólo requieran cuidados paliativos.
- Coordinación con la Unidad Médica del Hospital de Crónicos, en caso de existir, para la derivación directa de pacientes diagnosticados y tratados con procesos de agudización.
- Comunicación, desde las unidades de Medicina Interna y Neumología, del censo de camas disponibles, a primera hora de cada día.
- Traslado a los Hospitales Comarcales, HAREs y a las Residencias Asistidas de la necesidad de incrementar su respuesta a mayores niveles de gravedad en las Urgencias.
- Posibilidades de áreas de expansión de camas de hospitalización.

## 4. FASES DE APLICACIÓN DEL PLAN EN EL HOSPITAL.

Mantenemos las fases de aplicación del otoño-invierno 2021-2022, continuamos en periodo de Pandemia SARS CoV2 iniciado en Marzo 2020. Actualmente la OMS mantiene el Covid19 como emergencia internacional.

Para la definición del PAF la Consejería de Salud y Consumo ha creado una comisión de alta frecuentación GRIPE/COVID 2022-2023 que marcará las líneas estratégicas a desarrollar y poner en marcha. Entre ellas, la monitorización de los datos a tiempo real y de la situación de cada uno de los centros públicos y privados tanto del ámbito de primaria como hospitalario, en ocupación y en datos epidemiológicos para la toma de decisiones; para definir en base a estos datos, los criterios de aplicación del PAF y de activación de sus distintas fases.

Las recomendaciones del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias para la estrategia de transición Covid-19 incluyen la disponibilidad inmediata/acceso, en caso de necesidad, del doble de camas de UCIs respecto de la capacidad pre-Covid-19 e identificación de espacios que permitan un incremento de hasta el triple de la capacidad pre-Covid-19. Esto hace necesaria la previsión de adecuación de otras actividades programadas en función de la disponibilidad de recursos.

Las fases de aplicación del Plan se basan en criterios epidemiológicos, de ocupación del Área de Observación, de la UCI y de hospitalización, de la frecuentación en urgencias y del porcentaje de pacientes atendidos que se ingresan en hospitalización.

### CRITERIOS DE APLICACIÓN

1. *Número de pacientes ingresados en camas de hospitalización convencional por Covid-19*
2. *Número de pacientes ingresados en hospitalización convencional por cualquier causa no Covid-19*

PAF GRIPE y COVID19 2022-2023

00270135





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

3. *Porcentaje de ocupación total de camas de hospitalización convencional*
4. *Número de pacientes ingresados en camas de UCI con respirador por Covid-19*
5. *Número de pacientes ingresados en camas de UCI con respirador por cualquier causa noCovid-19*
6. *Número de pacientes ingresados en camas de UCI sin respirador por Covid-19*
7. *Número de pacientes ingresados en camas de UCI sin respirador por cualquier causa noCovid-19*
8. *Porcentaje de ocupación total de camas UCI*
9. *Porcentaje de incremento del número de urgencias que acuden al hospital en relación con la media del mismo día de la semana en el año anterior*
10. *Porcentaje de incremento del número de pacientes que se encuentran en Observación en relación con la media del mismo día de la semana en el año anterior*
11. *Porcentaje de incremento en número de ingresos hospitalarios desde urgencias sobre la media de ese mismo día de la semana en el año anterior*

10

### FASE 0

#### Activación:

- Porcentaje de pacientes Covid-19 ingresados en hospitalización y UCI menor del 5% de camas disponibles.
- Incremento menor del 10% en el porcentaje del número de urgencias que acuden al hospital durante tres días consecutivos.

#### Medidas:

- Se activarán las reuniones de la Comisión de seguimiento creadas por la Dirección del Centro con la periodicidad que se considere necesaria.
- En esta situación no se emplearán recursos extraordinarios, se aplicará el Plan de Alta Frecuentación con las medidas ya enunciadas de vigilancia y control de la actividad en el conjunto del centro.

### FASE I

#### Activación:

- Porcentaje de pacientes Covid-19 ingresados en hospitalización y UCI entre el 5% y el 25% de camas disponibles.
- Incremento del 10% en el porcentaje del número de urgencias que acuden al hospital durante tres días consecutivos y/o un incremento del 15% en el porcentaje de pacientes que pasan a observación y/o ingresan.

#### Medidas:

- Se realizarán las reuniones diarias de la Comisión de seguimiento creadas por la Dirección del Centro.
- Se activarán todos los protocolos de actuación consensuados con el resto de las unidades asistenciales hospitalarias.
- Se pondrán en marcha la coordinación y los protocolos entre ámbitos hospital- primaria-CENTRO DE EMERGENCIAS SANITARIA 061.
- Programación de altas en cualquier turno y día de trabajo, estableciendo un Plan de Continuidad de Cuidados mediante seguimiento telefónico en pacientes de especial vulnerabilidad o en hospitalización atención domiciliaria, coordinado con atención primaria a través de enfermeras gestoras de casos
- En esta situación no se emplearán recursos extraordinarios, se reorganizarán los circuitos de urgencias.

PAF GRIPE y COVID19 2022-2023

00270135





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

### FASE II

#### Activación:

- Porcentaje de pacientes Covid-19 ingresados en hospitalización y UCI entre el 25% y el 50% de camas disponibles.
- Incremento entre el 10% y el 25% en el porcentaje del número de urgencias que acuden al hospital durante tres días consecutivos y/o un incremento entre el 15% y el 30% en el porcentaje de pacientes que pasan a observación y/o ingresan.

11

#### Medidas:

- Puesta en marcha al máximo de todas las medidas contempladas en el Plan de Alta Frecuentación y además de las activadas en la fase I:
- Aumentar la disponibilidad de camas por parte de los diferentes servicios (disminución de estancias medias, etc.).
- Disminución / suspensión de la actividad programada del centro, en caso de necesidad, adecuando esta medida a la presión de urgencias existente y al índice de ocupación de camas.
- Acortamiento de los tiempos de espera, en los pacientes hospitalizados, para exploraciones que determinen decisiones finalistas, como analítica, radiología simple, ecografía y TAC, entre otras.
- Suspensión de la actividad quirúrgica que no sea urgente u oncológica.
- Analizar los recursos humanos, adaptándolos a las franjas horarias de mayor frecuentación en Urgencias, necesidades de UCI y otras áreas adaptadas y de plantas de hospitalización.

### FASE III

#### Activación:

- Porcentaje de pacientes Covid-19 ingresados en hospitalización y UCI superior al 50% de camas disponibles.
- Incremento superior al 25% en el porcentaje del número de urgencias que acuden al hospital durante tres días consecutivos y/o un incremento superior al 30% en el porcentaje de pacientes que pasan a observación y/o ingresan.

#### Medidas:

- El hospital entero debe volcarse de forma intensiva para corregir la situación. En esta situación, junto con la puesta en marcha, al máximo, de todas las medidas del Plan de Alta Frecuentación, se debe:
- Analizar los recursos humanos, adaptándolos a las franjas horarias de mayor frecuentación en Urgencias, necesidades de UCI y otras áreas adaptadas y de plantas de hospitalización.
- Reorientar a todos los profesionales a las áreas más necesitadas (Urgencias, UCI, Medicina Interna, Neumología...).

## 5. ACTUACIONES EN ATENCIÓN PRIMARIA.

El previsible aumento de la frecuentación en los centros de atención primaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS), tanto en la actividad programada, como en la no demorable y en los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP), hace necesario la introducción de medidas para la creación de una estrategia de organización de los Servicios de Atención Primaria que pueda dar respuesta a las necesidades sanitarias poblacionales, sin el menoscabo de la integridad y profesionalidad de los trabajadores Sanitarios.

La implementación del Plan de Alta frecuentación (PAF), aunque es aplicable a toda Andalucía, debe tener

PAF GRIPE y COVID19 2022-2023





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

en cuenta las peculiaridades de cada Distrito Sanitario o Área de Gestión Sanitaria (AGS) y poder sufrir adaptaciones para ser coherentes con la realidad de la situación de demanda de usuarios/as, los recursos disponibles (humanos y materiales), la dispersión geográfica, las características de la población y la gestión de la demanda de los centros de salud de cada Distrito y Área de Gestión Sanitaria (AGS)

En los próximos meses de octubre a marzo debemos tener en cuenta el posible ascenso de la demanda asistencial producida por picos de incidencia en la transmisión de gérmenes respiratorios (influenza, SARS-COV-2, VRS, neumococo, etc.), por ello, se estima oportuno mantener un protocolo de actuación que sirva como marco común de actuación en Atención Primaria.

La Atención Primaria conforma la base del sistema sanitario y actúa como eje principal de actuación del SAS, debiendo adaptar su respuesta al contexto epidemiológico y a la demanda asistencial en cada periodo anual. Por ello, a continuación se describen las medidas a desarrollar que se enmarcan dentro de las medidas generales organizativas y otras medidas específicas en los distintos grupos específicos.

12

### 5.1 Medidas generales:

- Establecer, de manera habitual, una comunicación permanente con un calendario de reuniones entre la Dirección de Distrito ó AGS, los Directores de Centros de Salud, Servicios de Epidemiología, Servicios de Urgencias SUAP y de Farmacia para actualizar la información disponible y sincronizar medidas de respuestas adaptadas a la situación real en cada momento.
- Coordinación continua y comunicación permanente entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria.
- Adaptación a nivel de micro territorio del PAF por los Distritos ó AGS para los centros de salud y SUAP a las particularidades de cada área sanitaria.
- Definición de las acciones según niveles de aplicación del PAF.
- Consenso entre los Centros de Salud y SUAP para la elaboración de protocolos de actuación Hospitalaria para la patología con mayor incidencia durante las semanas del PAF (ejemplo: gripe por virus influenza y COVID-19).
- Alcanzar la máxima cobertura de vacunal en pacientes y poblaciones diana con indicación específica: gripe por Virus influenza, Neumococo y COVID-19.

### 5.2 Difusión a la población:

- Informar a la población de la localización, horarios y dotación de los distintos centros sanitarios y puntos SUAP.
- Informar sobre la utilización racional de los recursos asistenciales.
- Difusión a través de los medios de comunicación social, de consejos sanitarios sobre las patologías que producen los incrementos de la demanda asistencial.
- Reforzar los consejos de higiene de manos, uso de mascarillas en lugares cerrados sin ventilación, transporte público y centros socio-sanitarios.

### 5.3 Coordinación:

- Comunicación con el centro coordinador para organización de las derivaciones SUAP-CES061-Servicios de Urgencias Hospitalarios.
- Interconsulta telefónica con el hospital desde el CS-SUAP en los casos que se planteen derivación y no esté incluido en los protocolos o bien para aclaración de dudas diagnóstico-terapéuticas.
- Coordinación a través de Salud Responde y centro coordinador de las altas Hospitalarias para seguimiento por el EBAP/SUAP, según horario.
- Coordinación con los Servicios Sociales Comunitarios.
- Coordinación con los centros sociosanitarios por medio de las enfermeras gestoras de caso referentes.
- Coordinación con los Servicios de Inspección médica para la adaptación de medidas en la emisión de

PAF GRIPE y COVID19 2022-2023





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

---

partes de incapacidad temporal.

#### 5.4 Actuaciones en los centros de salud:

- Revisión de pacientes con enfermedades crónicas para anticipar sus necesidades durante el PAF y dar respuesta con anterioridad al inicio del periodo de máxima demanda asistencial (revisiones en consulta, solicitud de pruebas complementarias periódicas, resultados, revisiones de polimedicados, renovaciones de medicación, etc.).
- Capacidad de adecuación de estructuras organizativas y recursos en base al aumento de frecuentación e incidencia de casos sospechosos o confirmados de gripe o COVID-19.
- Asegurar la implementación de la Consulta de Acogida en todos los centros de salud del SSPA para la atención de la patología a demanda no demorable.
- Optimizar el uso de la Telemedicina, tener en predisposición el manejo de las consultas telefónicas y telemáticas antes que las citas presenciales sobre todo para pacientes en aislamiento.
- Valorar individualizadamente en cada centro la idoneidad de disminuir la actividad programada para atender la demanda clínica, en casos estrictamente necesarios; previa solicitud justificada a la Subdirección de Gestión Sanitaria.
- Repartir los pacientes de prioridades altas entre los profesionales del centro de salud que mejor respuesta puedan dar de forma equitativa para adecuar una asistencia sanitaria ágil y efectiva.
- Asegurar la implementación del protocolo de desburocratización de la AP y fomentar la colaboración con las Unidades de Atención a la ciudadanía para gestionar la demanda administrativa de los usuarios.

13

#### 5.5 Actuaciones en domicilio:

- Seguimiento de pacientes que necesiten asistencia presencial y no puedan o deban desplazarse al centro de salud, tales como pacientes en aislamiento preventivo, crónicos complejos, inmovilizados y pacientes con riesgo social.
- Potenciación de la Atención Domiciliaria valorando el papel que puedan desarrollar los profesionales de enfermería (Enfermera de familia y Enfermera Gestora de Casos), como equipos avanzados existentes de atención domiciliaria para valoración inicial que permita ofrecer una primera atención.

#### 5.6 Actuaciones en Centros Sociosanitarios:

- Implementación del procedimiento establecido por la Consejería de Salud en caso de COVID-19; entre otras valoraciones, necesidad de pruebas diagnósticas de infección activa, necesidad de aislamiento, etc.
- Optimizar la vacunación frente a la gripe, neumococo y COVID-19 en residentes y trabajadores de los centros socio-sanitarios.
- Insistir en las medidas de protección de residentes y trabajadores: lavado de manos y uso de mascarilla.
- Coordinación con los Servicios Hospitalarios para la asistencia de pacientes de estos centros y de aquellos dispositivos específicos habilitados para la recepción de pacientes procedentes de residencias de ancianos.

#### 5.7 Indicadores del Plan de Alta frecuentación en Atención Primaria:

- La introducción de indicadores objetivos explotables desde los sistemas de información tiene como finalidad, detectar los cambios de fase del PAF, de acuerdo a la demanda asistencial en las 72 horas previas al día analizado, y la obtención automática de la información sin necesidad de consulta a Distritos ni AGS. En base a ello, los distritos y AGS deberán establecer las medidas a implementar

---

PAF GRIPE y COVID19 2022-2023





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

siguiendo las indicaciones de este PAF.

- Dado que la actividad ordinaria se realiza de lunes a viernes en los CAPs, y que la actividad en los SUAPs se ve incrementada significativamente los fines de semana y festivos, para la toma de decisiones se tendrá en cuenta el valor de los 3 indicadores obtenidos los jueves y viernes, calculados con los días de lunes a miércoles, en el primer corte, y de martes a viernes, en el segundo. La comparación de actividad se realizará con el mismo día de la semana anterior.
- Los 3 indicadores que se utilizarán en atención primaria, que cumplen las características anteriores, y que permiten extrapolar el aumento en la presión asistencial a nivel CAP y SUAP, son los siguientes:
  - Actividad CAP: nº de consultas diarias, presentadas y realizadas, de demanda clínica de médicos/as de familia. El dato se obtendrá de Inforweb a diario y servirá como indicador proxy para la actividad del resto de categorías.
  - Actividad SUAP: nº de consultas totales diarias, presentadas y realizadas, por SUAP (realizadas por enfermería + realizadas por médicos/as de familia). El dato se obtendrá de Inforweb a diario.
  - Solicitud de citas por CAP: nº de citas de demanda clínica + telefónicas, solicitadas por la población para Medicina Familiar y Comunitaria, Enfermería y Pediatría, cada día por CAP.

14

### 6. FASES DE LA APLICACIÓN DEL PLAN DE ALTA FRECUENTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA.

El PAF 2022-2023 marcará las líneas estratégicas a desarrollar y poner en marcha durante los meses de octubre a marzo. Para la aplicación del PAF en el SSPA se ha desarrollado un sistema de monitorización mediante la actualización de los datos de forma diaria y de la situación de cada uno de los centros salud de Atención Primaria. Estos datos se basan en criterios clínicos, epidemiológicos, frecuentación en Centros de salud y SUAP y la demanda de solicitud de citas por parte de los usuarios.

El criterio de incremento de fase se establece en el incremento porcentual de la actividad en 2 de los 3 indicadores utilizados, como se muestra a continuación:

- De fase 0 a fase I: Incremento superior al 15% en 2 de 3 indicadores con respecto al dato de base.
- De fase I a fase II: Incremento superior al 25% en 2 de 3 indicadores en el indicador con respecto al dato de base.
- De fase II a fase III: Incremento superior al 35% en 2 de 3 indicadores en el indicador con respecto al dato de base.

Hasta mediados de octubre 2022 se establecerá el valor basal de los 3 indicadores para cada SUAP y CAP, sobre el que calcular los incrementos durante el PAF.

#### FASE 0

Los centros estarán en fase 0 mientras los 3 indicadores tengan incrementos porcentuales inferiores al 15% con respecto al mismo día de la semana anterior.

#### Activación:

Las medidas se implementarán desde el inicio del PAF en octubre.

PAF GRIPE y COVID19 2022-2023





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

---

### Medidas:

- Se activarán las reuniones de la comisión de seguimiento creadas por la Dirección del Centro con la periodicidad que se considere necesaria. (videoconferencia o presencial).
- No se estará en obligación del uso de recursos extraordinarios, se aplicará el PAF con las medidas enunciadas de vigilancia y control de la actividad en el conjunto del centro. Detección de casos sospechosos y estudio en pacientes vulnerables o con indicación de confirmación diagnóstica.

15

### FASE I

#### Activación:

Incremento superior al 15% en 2 de 3 indicadores con respecto al dato de base.

#### Medidas:

- Se realizarán las reuniones de la Comisión de seguimiento creadas por la Dirección del Centro diariamente (videoconferencia o presencial)
- No se estará en obligación del uso de recursos extraordinarios, se aplicará el PAF con las medidas enunciadas de vigilancia y control de la actividad en el conjunto del centro. Detección de casos sospechosos y estudio en pacientes vulnerables o con indicación de confirmación diagnóstica.

### FASE II

#### Activación:

Incremento superior al 25% en 2 de 3 indicadores en el indicador con respecto al dato de base.

#### Medidas:

- Implementar medidas anteriormente indicadas en fases anteriores y añadir:
- Reorganizar las agendas de forma que se dé respuesta a una mayor asistencia telefónica y de atención domiciliaria tal como se detalla en las acciones a domicilio del 1º apartado.
- Puesta en marcha a máximo nivel de todas las medidas del PAF y analizar la necesidad de reforzar los recursos humanos, teniendo en consideración las franjas horarias de mayor frecuentación en Centros de salud y SUAP.

### FASE III

#### Activación:

Incremento superior al 35% en 2 de 3 indicadores en el indicador con respecto al dato de base.

#### Medidas:

- El Distrito o AGS debe dirigir todos los esfuerzos de forma intensiva para optimizar su respuesta de respuesta.
- Valorar la necesidad de adecuación de la actividad dirigida a la demanda clínica disminuyendo la dedicada a los programas de salud y envío de solicitud justificada de la reducción de actividad de programas a la Subdirección de Gestión Sanitaria, en caso necesario.
- Potenciar la capacidad de resolución de los equipos de atención primaria y la adecuación de las derivaciones hospitalarias.
- Fomentar la teleconsulta con Atención Hospitalaria para la resolución de los casos.
- Puesta en marcha a máximo nivel de todas las medidas del PAF y analizar la necesidad de aumentar los recursos humanos, teniendo en consideración las franjas horarias de mayor frecuentación en Centros de salud y SUAP.

---

PAF GRIPE y COVID19 2022-2023



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

### 7. CONCLUSIONES

El objetivo final de la activación del PAF es dar respuesta al incremento de necesidades en salud que presenta la población, aumentar la calidad asistencial de la atención a los pacientes y su satisfacción.

16

#### ANEXO I

#### SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA HOSPITALES ITEMS A RECOGER EN LOS SUH

<b>HOSPITAL:</b>	<b>FECHA:</b>
<b>URGENCIAS ATENDIDAS</b>	<b>NÚMERO</b>
<i>URGENCIAS TOTALES EN EL DÍA</i>	
<b>OCUPACIÓN DE OBSERVACIÓN</b>	<b>NÚMERO</b>
<i>CAMAS OCUPADAS + SILLONES OCUPADOS + PACIENTES EN ESPERA DE OBSERVACIÓN</i>	
<b>INGRESOS URGENTES</b>	<b>NÚMERO</b>
<i>INGRESOS URGENTES TOTALES EN EL DÍA</i>	

**Nº de urgencias atendidas:** Nº de pacientes que acudieron al Servicio de urgencias en el plazo de 24 horas.  
**Ocupación del Área de Observación:** Nº de pacientes que ocupan puestos de Observación (camas o sillones), tanto los propios de esta área como los periféricos que se encuentren en espera de planta, más los que se encuentran en estado de "espera de observación" en el Área de Consultas.

**Nº de Ingresos urgentes:** Nº de pacientes atendidos en urgencias e ingresados en el plazo de 24 horas.

**Nº de pacientes con más de 24 h de permanencia en el área de observación.**





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

## ANEXO II

## SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA HOSPITALES ITEMS A RECOGER EN HOSPITALIZACIÓN

17

<b>INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA: DATOS DE CASOS COVID-19</b>	
Nº de casos confirmados ingresados totales (Corte del día)	
Nº de casos confirmados ingresados en unidades de hospitalización (Corte del día)	
Nº de casos confirmados ingresados en camas de críticos (UCI, REA, etc.) (Corte del día)	
Nº de casos confirmados dados de alta al domicilio (Datos acumulados)	
Nº de casos confirmados dados de alta por defunción (Datos acumulados)	
Nº de profesionales que no acuden al trabajo por aislamiento domiciliario o ingresado por COVID-19 (confirmados o no)	

*Esta información solicitada podrá variar en función de las indicaciones del Ministerio y/o Consejería de Salud*

<b>INFORMACIÓN DE SITUACIÓN DE LA CAPACIDAD ASISTENCIAL</b>						
	Nº de camas disponibles	Nº de camas ocupadas por casos COVID-19 (Confirmados y sospechosos)	Nº de camas ocupadas por casos no COVID-19	Nº de ingresos en las últimas 24 horas (por todas las causas, COVID y no COVID) (de 8:00 a 8:00)	Nº de ingresos por COVID-19 en las últimas 24 horas (Confirmados y sospechosos) (de 8:00 a 8:00)	Nº de altas por COVID-19 en las últimas 24 horas (Confirmados y sospechosos) (de 8:00 a 8:00)
<b>Unidades críticas con respirador</b>						
<b>Unidades críticas sin respirador</b>						
<b>Ingresos en hospitalización convencional (excluye pediatría, UCI y Observación)</b>						
<b>Otros puestos en otros centros no sanitarios (convertidos para la atención a casos COVID-19)</b>						

*Esta información solicitada podrá variar en función de las indicaciones del Ministerio y/o Consejería de Salud*

PAF GRIPE y COVID19 2022-2023

00270135





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

### ANEXO III

#### SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE EL PAF ITEMS PARA RECOGER EN CENTROS DE SALUD Y SERVICIOS DE URGENCIAS SUAP

18

CENTRO DE SALUD / SUAP:	FECHA Y CANTIDAD:
URGENCIAS ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD	
URGENCIAS ATENDIDAS EN SUAP	
SOLICITUDES DE CONSULTAS POR SALUD RESPONDE	

- Urgencias atendidas en Centro de Salud: Nº de pacientes que acudieron al centro de salud en horario EBAP durante 24 horas a una consulta de demanda clínica para Medicina Familiar y Comunitaria.
- Urgencias atendidas en el Servicio de Urgencias SUAP: Nº de pacientes que acudieron al Servicio de urgencias SUAP durante 24 horas a una consulta médica, de enfermería y mixta.
- Solicitudes de consultas por Salud Responde: Nº de solicitudes de consultas de demanda clínica o telefónica que realiza la población en Salud Responde durante 24 horas para las categorías de Medicina Familiar y Comunitaria, Enfermería y Pediatría.

