

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 sigan 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, socio sanitaria, 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 decrete 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,

ACUERDA

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

Juan Manuel Moreno Bonilla
PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

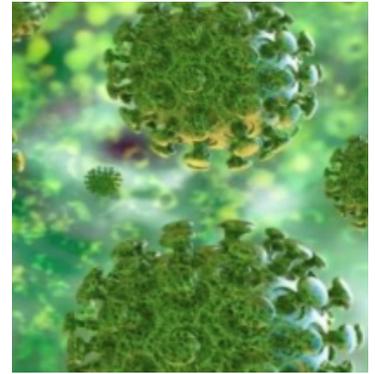
Jesús Ramón Aguirre Muñoz
CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Plan funcional normalización

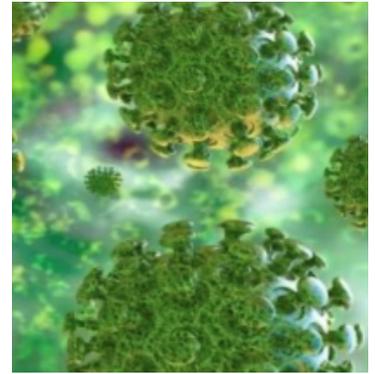
Fase desescalado Pandemia de COVID-19



Junta de Andalucía

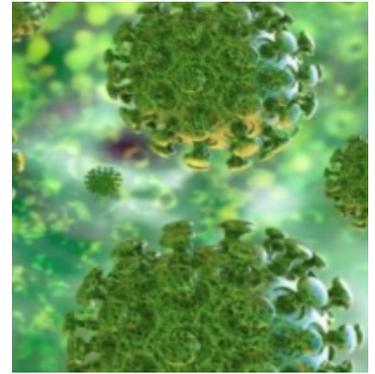
Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Plan funcional normalización HOSPITALIZACIÓN

Fase desescalado Pandemia de COVID-19

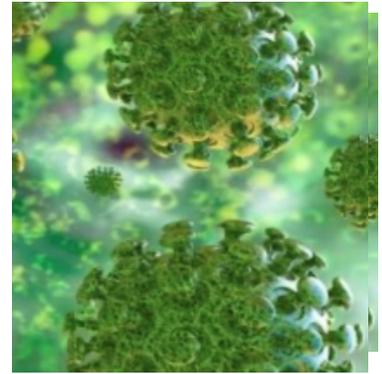


MEDIDAS GENERALES

- 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



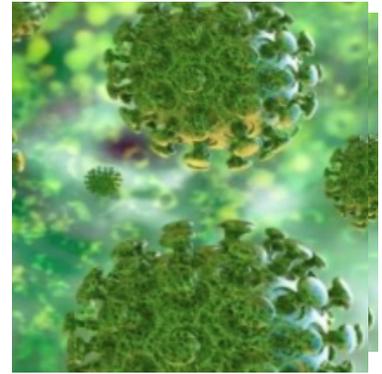
HOSPITALIZACIÓN



- **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**



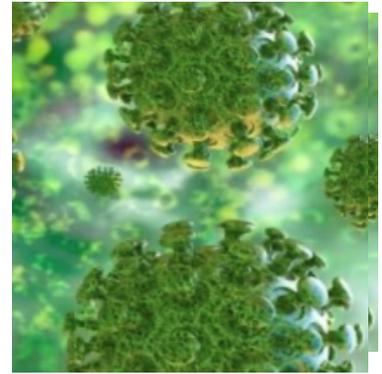
UCI/URPA/QUIRÓFANOS



- **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**



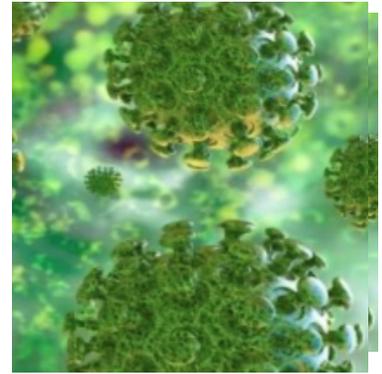
CONSULTAS EXTERNAS



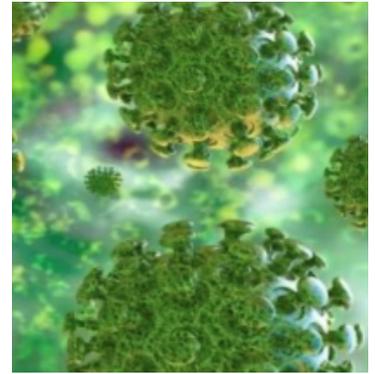
- **Consultas preferentes y/u oncológicas**
- **Consultas presenciales de primeras visitas incorporando procedimientos, procesos o patologías priorizando el criterio clínico**
- **Incorporar pruebas diagnósticas gestionando el acto único**
- **Minimizar número de citas para revisiones, manteniendo el formato telemático en aquéllas 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**



URGENCIAS

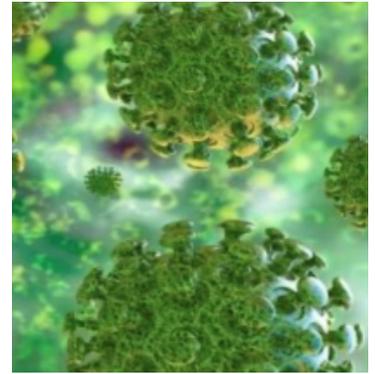


- **Mantener circuitos diferenciados**
- **Mantener triaje avanzado respiratorio o consultas monográficas de pacientes con Infección Respiratoria Aguda**
- **Mantener circuito diferenciado de llegada de pacientes Covid-19 en transporte sanitario**
- **Mantener los circuitos de movilidad de pacientes 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**



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**



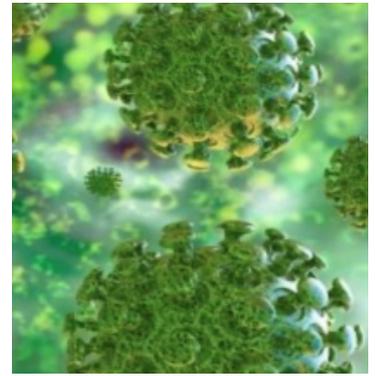
RELACIÓN INTERNIVELES AH-AP

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

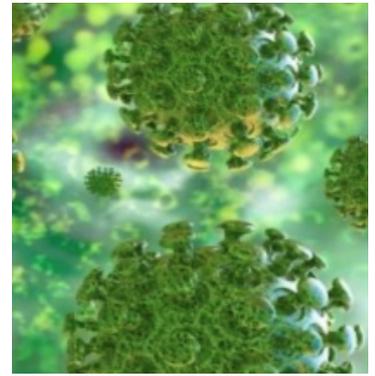
AMPLIAR y POTENCIAR LOS PLANES NORMALIZADOS DE TRABAJO: Acuerdos para la derivación de pacientes tanto presencial como no presencial preestablecidos que optimicen la valoración de pacientes

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

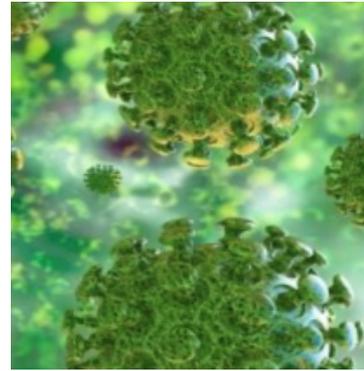
RECUPERACIÓN DE CITAS DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y CONSULTAS EN ATENCIÓN HOSPITALARIA



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

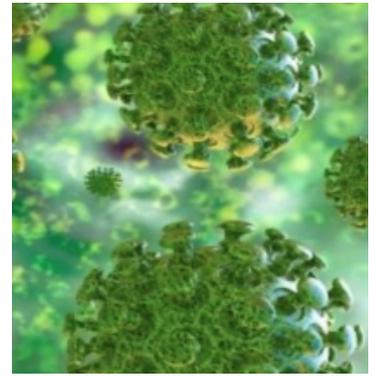


- ✓ *Desescalada de los niveles de los planes de contingencia*
- ✓ **Plan de reactivación de la actividad quirúrgica específico de Centro (cada centro elaborará e implementará su propio plan adaptado a sus características y circunstancias)**
- ✓ **Criterios generales para todos los centros**



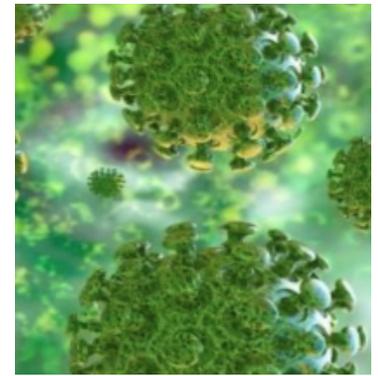
Reorganización de los hospitales

- **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**



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**

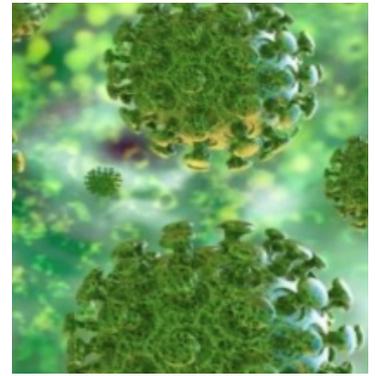


Realizar PCR/test a todos los pacientes quirúrgicos que no tengan síntomas en los últimos 15 días y sin antecedentes epidemiológicos por coronavirus (no previamente filiados):

- ***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.**



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

Cma potenciar en AP

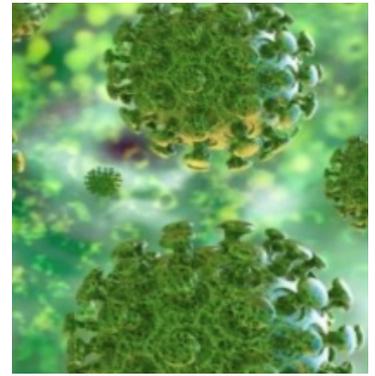
Especialidades con mayor lista espera (OFT, CGD, TCO,...) y ampliación a otras según posibilidades

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



Información al ciudadano: campañas divulgativas

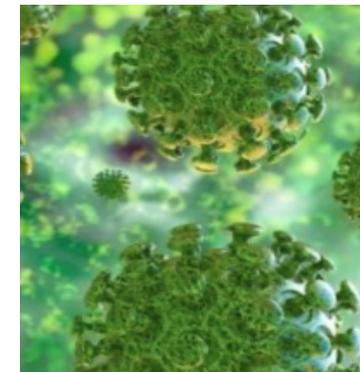
Hacer percibir la asistencia y la seguridad del paciente como premisas básicas

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 | → | | | |