

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 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 reunió 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 Sevilla, 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 Sevilla, 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 dd/mm a dd/mm) la tendencia de los nuevos casos y de la actividad viral en el municipio:

- La incidencia acumulada en los 14 días (Tasa por 100.000 h): 340,3.
- La incidencia acumulada en los 7 días (Tasa por 100.000 h): 148,85.
- La razón de la incidencia acumulada (IA) entre la IA7 días y IA14 días es de 0,44_, siendo así su tendencia_ decreciente.

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 357 que corresponde con una incidencia de 268 casos por 100.000 h mayores de 65 años.
- En los últimos 14 días el número de casos confirmados institucionalizados ha sido 102_ 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) (gráfica).

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 * 100000	positivas	% positivas
14 días	17486	2539,38	2923	16,72
7 días	8408	1221,04	1482	17,63

Valor de referencia > 10%.

8. El número de brotes declarados en los 28 días anteriores ha sido 12 ámbitos y núm. de casos: 217 casos.

Familiar: 1 con 9 casos

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

2 en Instituciones Religiosas con 15 casos (1/14)

3 en RRMM con 105 casos (101/3/1)

2 Laborales con 18 casos (15/3)

1 en RR Estudiantes con 4 casos

3 en C. Sociosanitario con 42 casos (1/15/26)

Poblacional:

Público Alimentario:

Público No Alimentario:

9. En el municipio, SI existen zonas necesitadas de transformación social. (Existe 11 ZTS).

10. El municipio NO (SÍ/NO) está llevando a cabo labores de control de aislamientos y cuarentenas por parte de la Policía local.

11. El Hospital de referencia: _H. Universitario Virgen del Rocío y H. Universitario Virgen Macarena.

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 66,53%.
- La presión hospitalaria crítica por patología no COVID-19, expresada como la proporción de ocupación de camas UCI por no COVID-19 es del _63,56 %.
- La presión hospitalaria por patología COVID-19, expresada como la proporción de ocupación de camas hospitalarias de agudos por COVID-19 es del 16,47_%.
- La presión hospitalaria crítica por patología COVID-19, expresada como la proporción de ocupación de camas UCI por COVID-19 es del _13,56_ %.

12. A continuación, si se estima oportuno, 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 para completar la evaluación.

Cuadro comparador:

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

Indicador	Municipio:	Distrito	Provincia	Valoración
SE-Incidencia acumulada 14 días	340,3	340,3	351,2	
SE-incidencia acumulada 7 días	148,85	148,85	162,63	
SE-Razón incidencias 7 días / 14 días	0,44	0,44	0,46	
SE-% casos ≥ 65 años				
SE/CA-% hospitalización 14 días				
CE-% de contacto estrecho (identificación de contactos)				
SE-% PDIA positivas 14 días	16,72			
SE-% PDIA positivas 7 días	17,63			

Indicador	Municipio:	Distrito	Provincia	Valoración
CA-% ocupación camas no COVID-19				
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 % 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 AH

(*) 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 Sevilla 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 Macarena emite informe, en el que se afirma que:

«Análisis de ingresos en el HUVM y previsión de prevalencia de ingresos

Existe una correlación temporal entre la incidencia de casos diagnosticados en el área y la prevalencia de ingresos; sin embargo, esta correlación no es lineal, estando influida por la estancia media de los pacientes, que va aumentando al aumentar la edad media de los pacientes (a mediados de septiembre, el 20% tenían más de 70 años; actualmente es el 50%), y solo recientemente (últimos 4 días) además por el aumento en el número de ingresos nuevos diarios (hemos pasado de una media de 7 ingresos diarios a 10).

Si continua el ritmo de ingresos nuevos diarios de los últimos 5 días, en base a la estancia media de los pacientes de la última semana, se espera un aumento de la prevalencia media de ingresados de entre 1 y 8 paciente diarios.

Tablas: Estimación de aumento de prevalencia de pacientes, con estimaciones de mínimos y máximos

PLANTAS CONVENCIONALES

Día	Incremento semanal de ingresados por COVID-19 en planta (estimación mínima)	Total de ingresados en planta por COVID-19 (prevalencia) con estimación mínima	Porcentaje del total de camas por COVID-19
28 Octubre	7	95	12,6%
4 Noviembre	14	102	13,6%

Día	Incremento semanal de ingresados por COVID-19 en planta (estimación mínima)	Total de ingresados en planta por COVID-19 (prevalencia) con estimación mínima	Porcentaje del total de camas por COVID-19
11 Noviembre	21	109	14,5%
18 Noviembre	28	116	15,4%

Día	Incremento semanal de ingresados por COVID-19 en planta (estimación alta)	Total de ingresados en planta por COVID-19 (prevalencia) con estimación mínima	Porcentaje del total de camas ocupadas por COVID-19
28 Octubre	56	143	19,0%
4 Noviembre	112	199	26,5%
11 Noviembre	158	256	34,3%
18 Noviembre	214	360	48,0%

UCI

Día	Incremento semanal de ingresados por COVID-19 en UCI (estimación mínima)	Total de ingresados en UCI por COVID-19 (prevalencia) con estimación mínima	Porcentaje del total de camas ocupadas por COVID-19
28 Octubre	2	9	30%
4 Noviembre	4	11	36%
11 Noviembre	6	13	43%
18 Noviembre	8	15	50%

Día	Incremento semanal de ingresados por COVID-19 en UCI (estimación alta)	Total de ingresados en UCI por COVID-19 (prevalencia) con estimación alta	Porcentaje del total de camas ocupadas por COVID-19
28 Octubre	7	14	46,6%
4 Noviembre	14	21	70%
11 Noviembre	21	28	93,3%
18 Noviembre	28	35	>100%

La capacidad de camas de UCI puede incrementarse de 30 a 43 (camas de Unidad Coronarias y URP)

Y por su parte 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 Vascolar, 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».

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

«(...) Así como 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 conllevan restricción a la movilidad.

Medidas que se adoptan 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 conllevan 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 Sevilla 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 Sevilla, 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, de 14.10.2020), la Delegada, Regina Serrano Ferrero.