

Salut/Servei
Català de la Salut

Pla de contingència davant nous brots COVID-19 a Catalunya

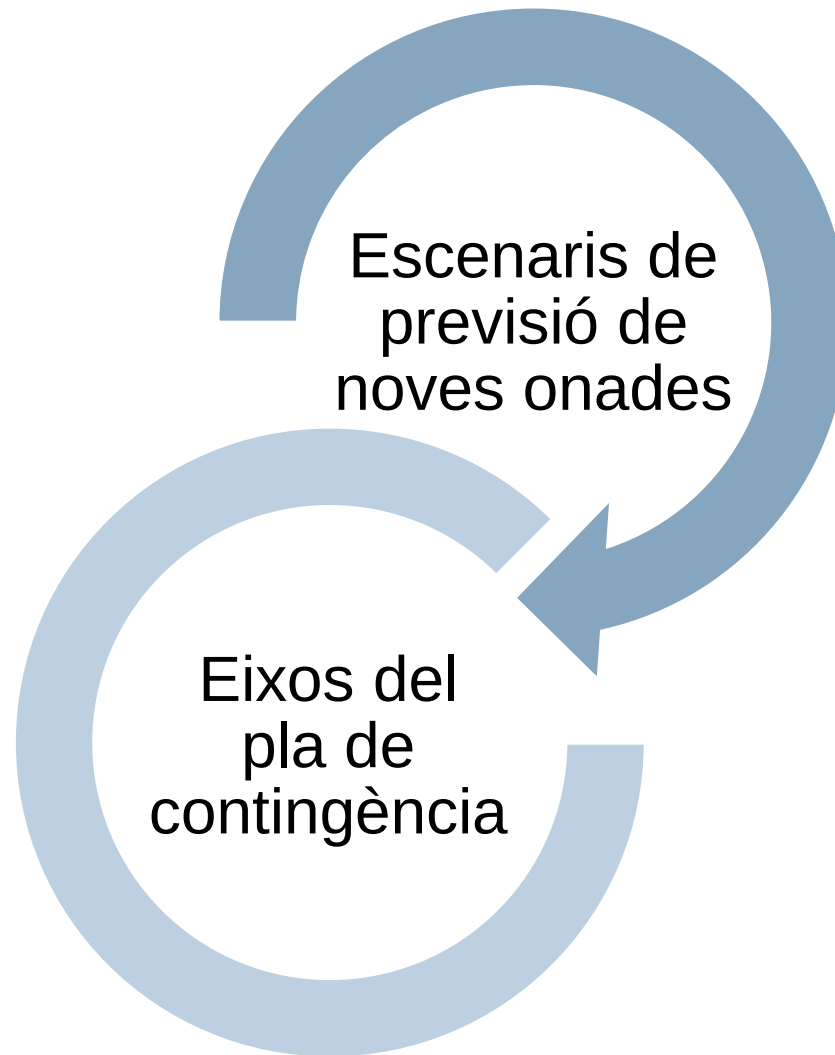
**Consell de Direcció
Servei Català de la Salut
13 de juliol de 2020**

S/Sistema de
Salut de Catalunya



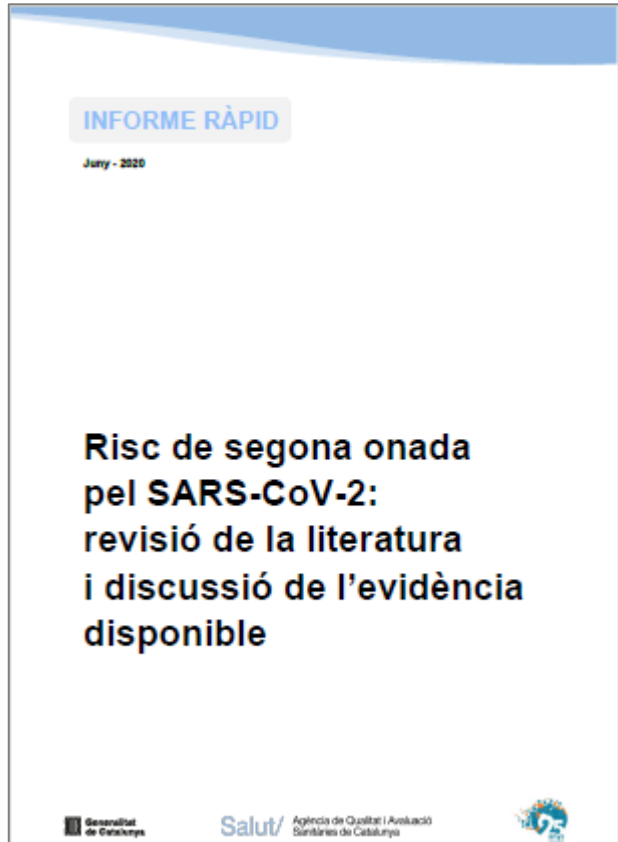
**Generalitat
de Catalunya**

Blocs de contingut



Escenaris de previsió de noves onades epidèmiques

Informe AQuAS: tornarà a passar?

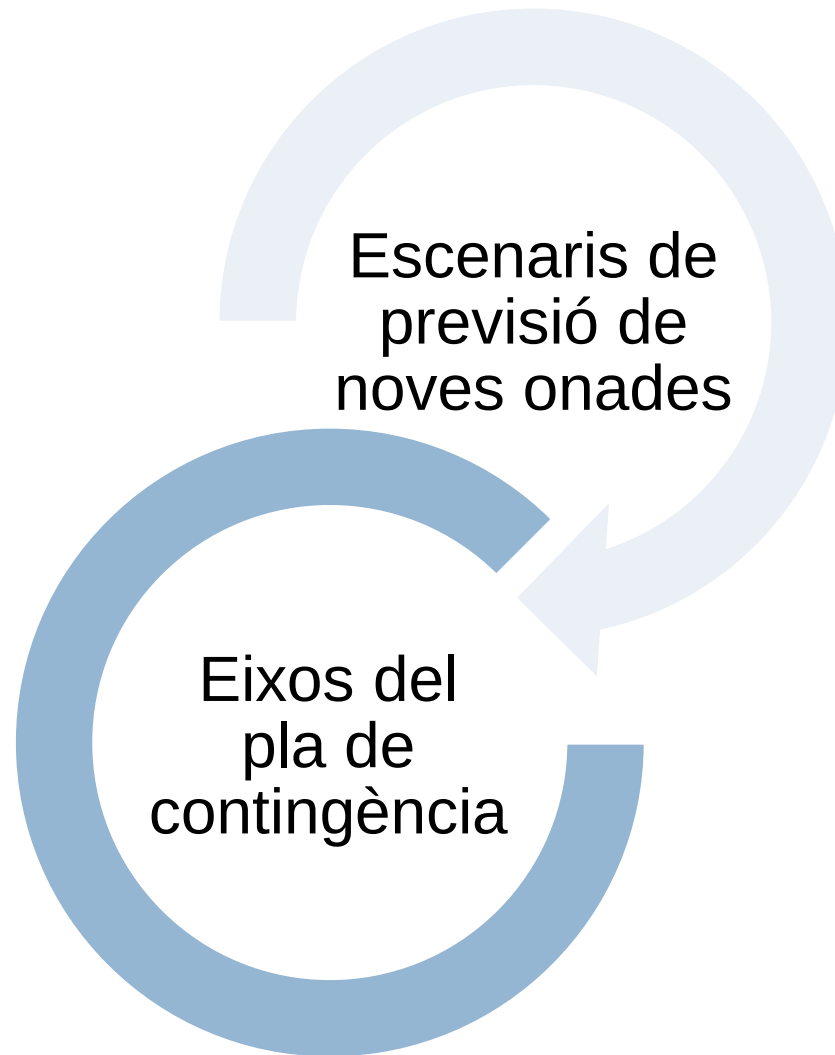


Conclusions informe AQuAS:

- **Escassa evidència** del risc de NO patir una segona onada.
- Segons similituds epidemiològiques amb el virus de la grip, **possibilitat de futures onades** de contagi de diferent magnitud i en diferents intervals de temps. Es desconeix si el COVID-19 té comportament estacional.
- **Mantenir les mesures de mitigació** per prevenir una situació d'excessiva pressió sobre els serveis sanitaris i socials (recomanació dels organismes internacionals).
- Per controlar l'evolució de la pandèmia és **essencial reforçar els sistemes de vigilància** epidemiològica, amb detecció precoç dels casos, rastreig i seguiment exhaustiu de contactes

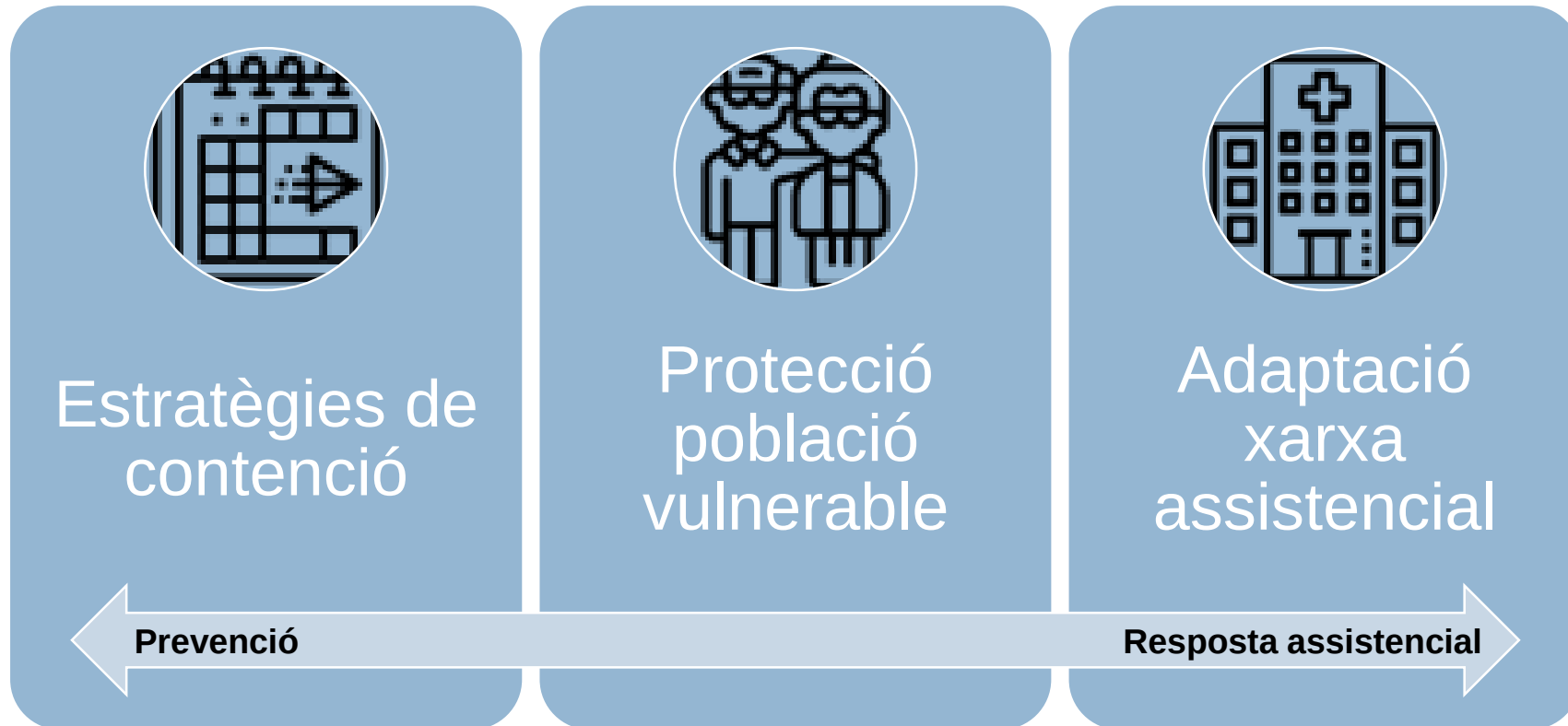
*Centre for Infectious Disease Research and Policy (CIDRAP)- University of Minnesota: COVID-19: The CIDRAP Viewpoint (30th April 2020)

Blocs de contingut



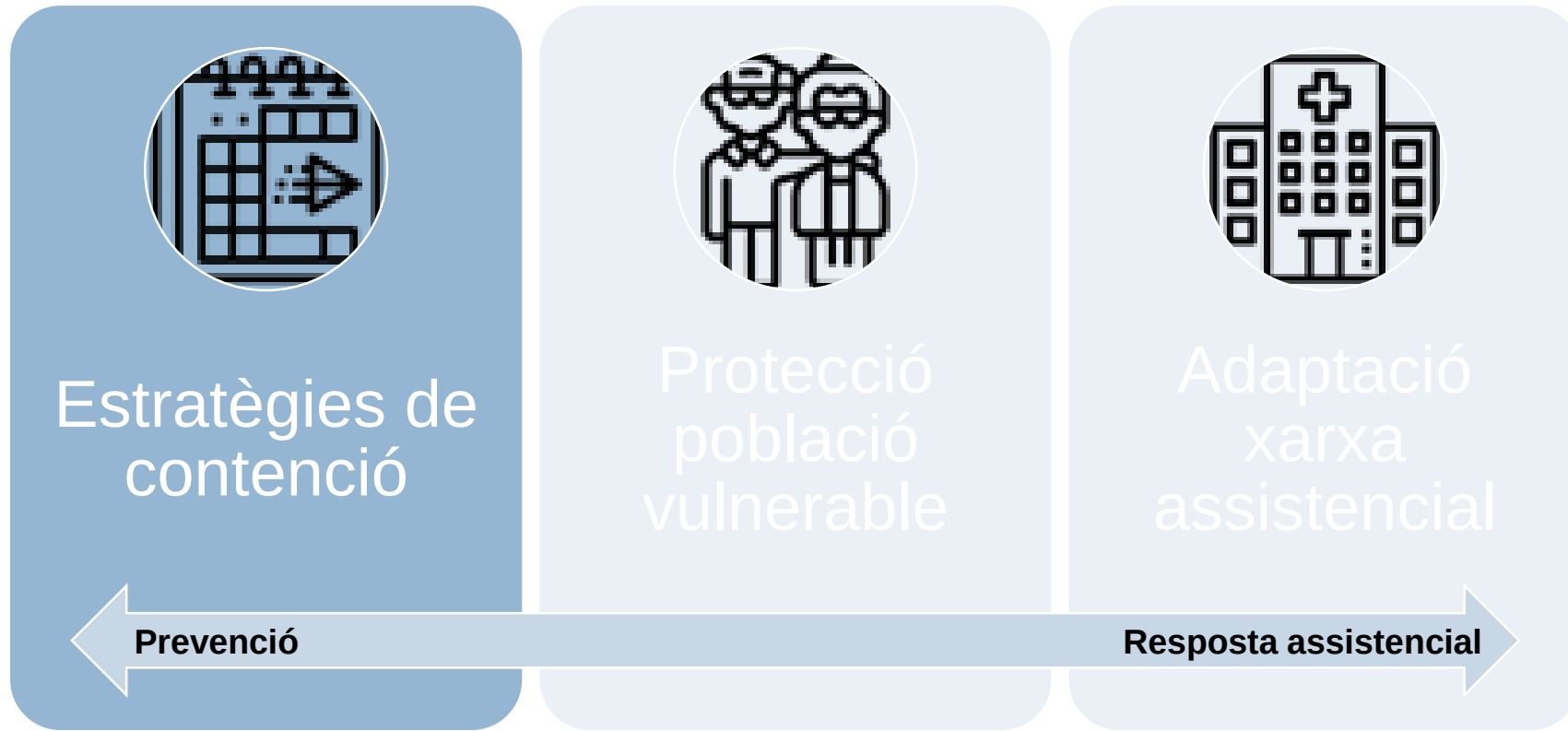
Eixos del pla de contingència

De la prevenció a la resposta assistencial



Eixos del pla de contingència

De la prevenció a la resposta assistencial



1. Estratègies de contenció

Accions a emprendre

Aquest eix és primordial perquè hem de perseguir l'objectiu d'evitar passar a la fase de mitigació.

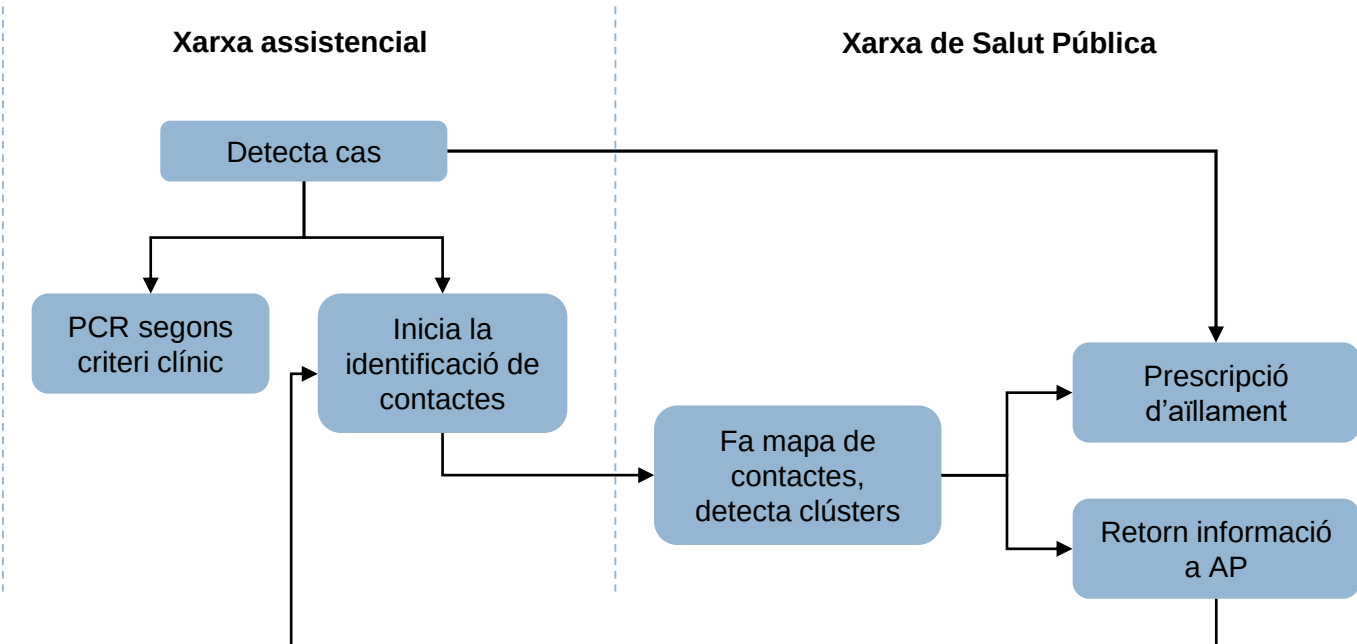
Responsable	Accions definides	Resultat esperat
Unitat resposta COVID Àrea Comunicació CatSalut	➤ Promoure la sensibilització comunitària ➤ Accions de comunicació de percepció individual del risc ➤ Informació clara per a l'autocura i la presa de decisions	➤ Autoresponsabilitat individual. Afavorir la contenció
Procicat	➤ Assegurar l'aplicació de les mesures de protecció tant a nivell individual com en entorns laborals i d'oci	➤ Evitar la transmissió comunitària
XVEC	➤ Dimensionar eines, mètodes i rols professionals per detectar casos ➤ Eines per a compartir informació (mediador) ➤ Processos automatitzats per a notificació de contactes (formularis d'autocompliment, generació automàtica d'IT....) ➤ Desenvolupar més professionals i amb nous perfils (epidemiòlegs i rastrejadors)	➤ Capacitat de detecció precoç i aïllament de casos i contactes

1. Estratègies de contenció

Accions a emprendre

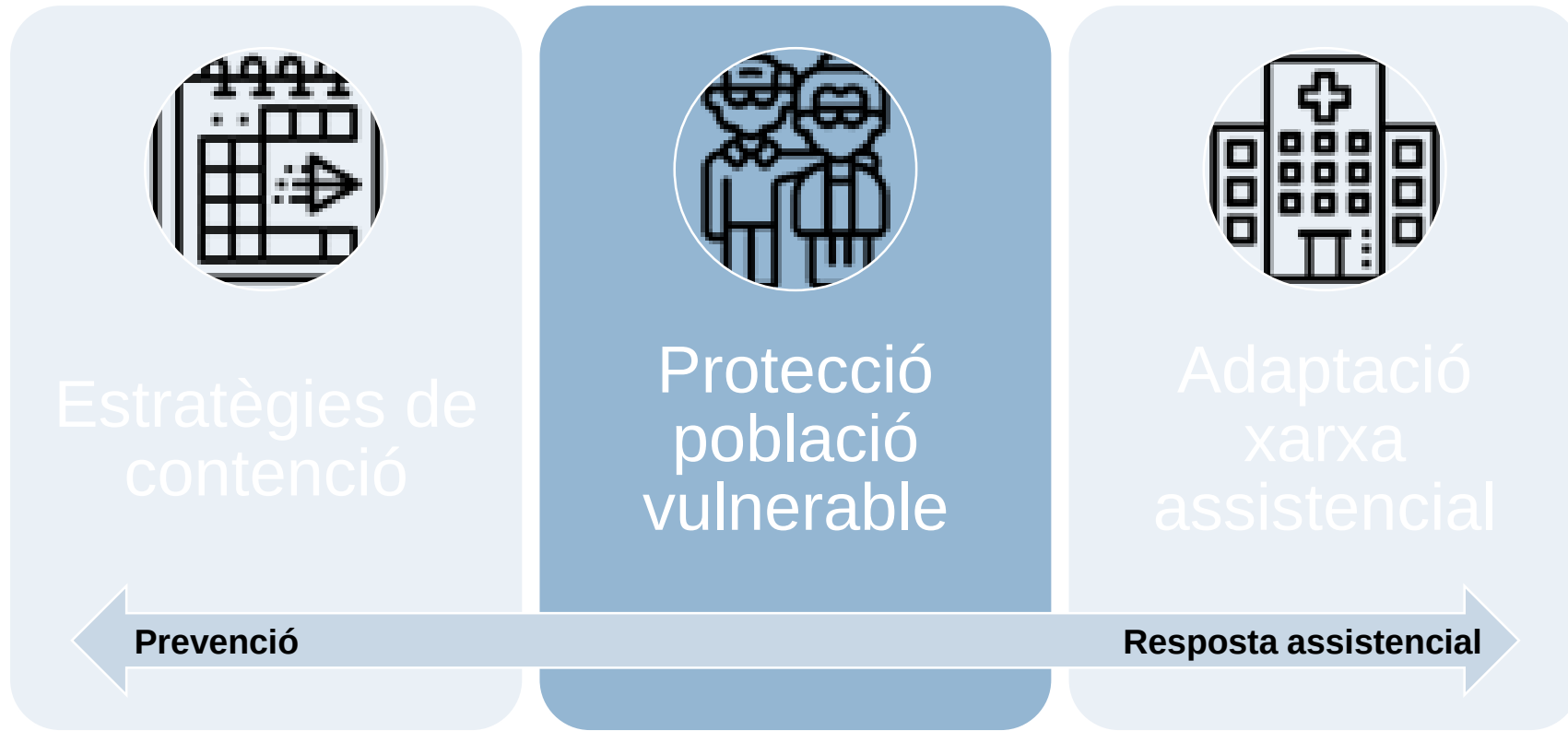
S'estableix un circuit per a garantir la detecció, la traça i aïllament de casos i contactes.

Responsable	Accions definides	Resultat esperat
Unitat resposta COVID	➤ Implementar procés de treball transversal entre la Xarxa de Salut Pública i la Xarxa Assistencial	➤ Capacitat de detecció precoç i aïllament de casos i contactes



Eixos del pla de contingència

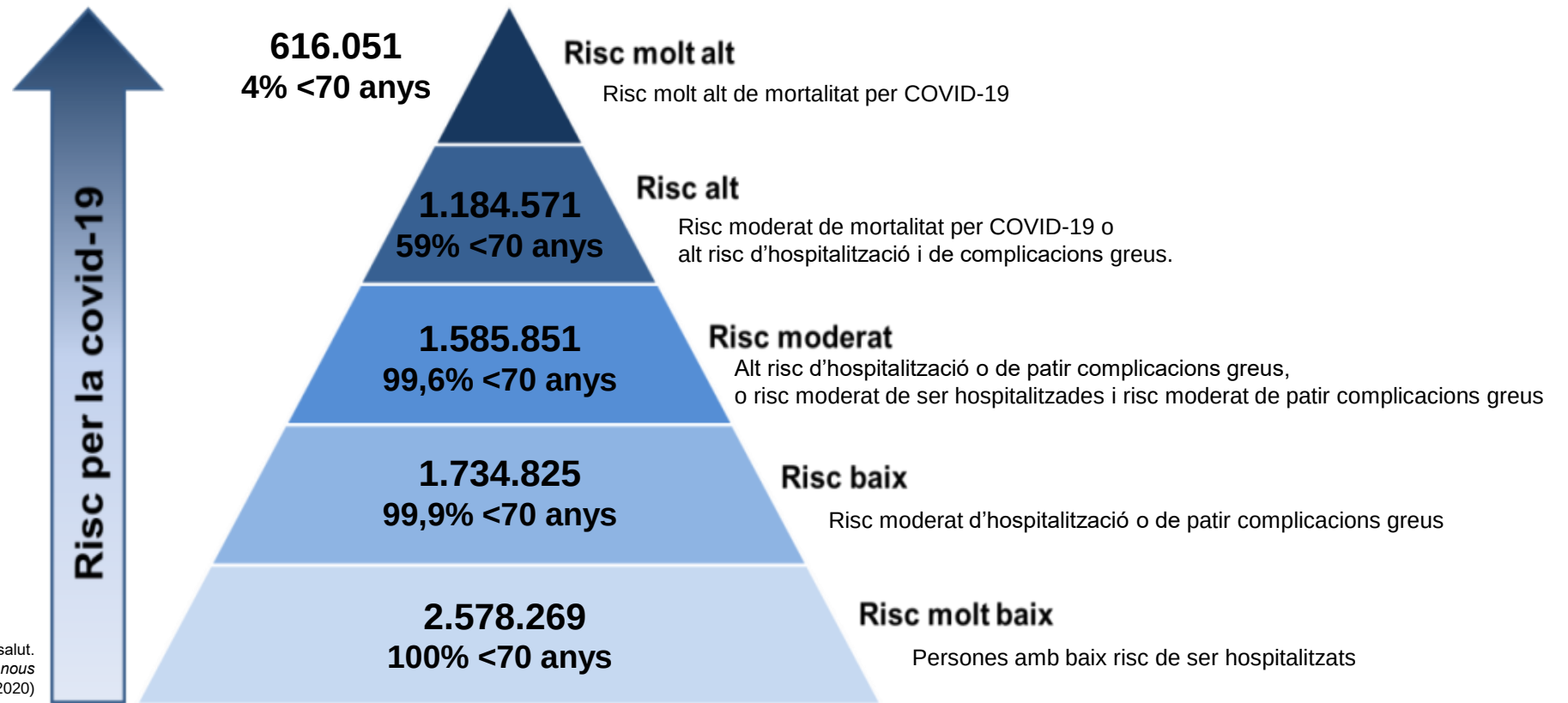
De la prevenció a la resposta assistencial



2. Protecció de la població més vulnerable

Estratificació del risc poblacional

S'ha fet una anàlisi de la taxa de mortalitat i del consum de recursos d'hospitalització en funció del risc de la població i s'ha estratificat el volum poblacional de manera que es defineixen cinc nivells de risc diferents per la COVID-19.



Elaboració: Àrea de sistemes d'informació. Servei Català de la salut.
Importància de l'estratificació per risc en la gestió dels possibles nous brots de la COVID-19. (10 Juny 2020)

2. Protecció de la població més vulnerable

Supòsits d'infecció i estratègia protecció selectiva

En el període de març a juny, hi ha hagut un 6'1% d'infecció en la població. A partir de l'estratificació del risc de la població, hem estudiat simulacions en funció de la taxa d'infecció futura pel COVID-19.

	Població	Observats 01/03/2020 – 08/06/2020						
		Infectats*	Hosp.	Morts	UCI	Hosp.	Morts	UCI
Risc molt baix	2.578.269	157.274	2.995	26	217	0,11%	0,001%	0,008%
Risc baix	1.734.825	105.824	3.610	56	309	0,20%	0,003%	0,018%
Risc moderat	1.585.851	96.737	6.429	220	945	0,40%	0,014%	0,060%
Risc alt	1.184.571	72.259	9.633	1.587	1.801	0,81%	0,134%	0,152%
Risc molt alt	616.051	37.579	15.016	10.468	1.312	2,43%	1,699%	0,213%
Total	7.699.567	469.674	37.683	12.357	4.584			

* Inclou no només els declarats sinó els asimptomàtics o els no diagnosticats.

6,1% d'infecció de la població
entre març i juny

Sembla cost-efectiu desplegar estratègies de protecció selectiva de la població de major risc per a disminuir les complicacions i millorar els resultats en salut

2. Protecció de la població més vulnerable

Accions a emprendre

La protecció de la població consisteix en oferir plans específics per estrats poblacionals

Responsable	Accions en procés de treball	Resultats esperats
Area Assist. CatSalut	➤ Adaptar l'oferta a les necessitats sociosanitàries de diferents estrats de població ➤ Elaborar a partir de la segmentació clínica una estratificació social ➤ Identificar diferents grups de necessitats socials ➤ Elaborar proposta d'accions a implantar per estrat socials i clínics ➤ Definir calendari i equip d'aplicació i seguiment ➤ Decidir conjuntament amb clínics i societats científiques les accions per col·lectiu i responsables d'aplicació	➤ Disminuir la mortalitat i millorar resultats en salut pel COVID
APiC	➤ Aplicar de forma proactiva les accions de prevenció definides i els protocols de seguiment de cura de la salut	

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Capacitat del SISCAT prèvia al primer brot

- 11.578 llits d'hospitalització en hospitals d'aguts i centres monogràfics
- 8.200 llits d'internament en l'àmbit de l'atenció intermèdia
- 519 llits d'UCI d'adults
- Ocupació mitjana 85-90% tant de llits convencionals com d'UCI



En el primer brot COVID-19

Creixement de llits

Reducció de l'activitat habitual del sistema sanitari per poder fer front a la pandèmia



El repte d'un nou brot COVID-19

Compaginar l'atenció a casos COVID-19 amb l'activitat habitual del sistema sanitari



Pla d'adaptació

Ha de permetre redimensionament flexible de la capacitat del SISCAT, ajustant-se per fer front a les necessitats d'atenció dels casos COVID-19 de cada moment

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Eixos del pla d'adaptació



3. Adaptació de la xarxa assistencial

Eixos del pla d'adaptació



3. Adaptació de la xarxa assistencial

Model assistencial: principals canvis



061
/Salut
Respon

Triatge

- Porta d'entrada de forma coordinada amb l'APiC
- 061 accedeix a agendes d'APiC i pot programar sobre agendes específiques



Diagnòstic

- APiC detecta el cas i sol·licita PCR segons criteri clínic
- Ecografia clínica



Tractament

- Atenció a la demanda en el dispositiu més adequat segons perfil clínic del pacient
- Creació d'espais nets per a mantenir certa activitat: vacunacions, parts, transplantaments..
- Creixement de capacitat de llits al voltant dels hospitals:
 - Mapa d'ubicacions medicalitzables coordinada per SEM
 - El material per a dotar aquests dispositius prové de la reserva estratègica, operada logísticament pel SEM
 - Governança descentralitzada a través de les RS
 - Cada espai vinculat a un hospital concret

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Model assistencial: criteris preservació d'activitat

S'han consensuat amb el sector els àmbits de prioritització de l'activitat ordinària. La modulació de l'activitat, sota criteri clínic, anirà vinculada a la pressió assistencial que suposi la demanda COVID. L'activitat urgent queda garantida.

Activitat Prioritzada

Rehabilitació ambulatoria de complexitat alta i molt alta

Consultes Externes:

- mantenir consultoria amb APiC quan no sigui ajornable.
- potenciar la via telemàtica en visites de seguiment.

Proves complementàries mantenint les proves d'imatge, cribratges i proves invasives

Hospital de dia:

- concentrar aquells procediments i atenció pròpia d'oncologia en centres monogràfics oncològics.

Activitat a modular

Hospitalització mèdica programada demorable

Intervencions quirúrgiques programades i demorables (permetrà alliberar professionals amb competències per atendre a pacients amb necessitats de cures crítiques)

Proves complementàries demorables (proves d'esforç, analítiques, polisomnografies, etc.)

Hospital de dia:

- Resta de procediments i consultes a Hospital de dia, desprogramant els que siguin demorables i potenciant l'atenció domiciliària.

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Model assistencial: accions a emprendre

TOTS NIVELLS ASSISTENCIALS

Responsable	Accions definides	Resultats esperats
APiC i xarxa Hosp	➤ Prioritzar l'atenció no presencial i domiciliària ➤ Mantenir accessibilitat telefònica/telemàtica per a garantir que es poden resoldre necessitats de la població	➤ Evitar desplaçaments innecessaris de la ciutadania
APiC i xarxa Hosp	➤ Preservar, mitjançant la creació d'espais "nets", l'atenció de: ➤ Vacunes en infants de fins 15 mesos ➤ Revisions inajornables i monitoratge tractaments (INR) ➤ Part i Puerperi ➤ Tractaments quimioteràpia ➤ Trasplantaments	➤ Garantir el manteniment de l'activitat ordinària del sistema el màxim possible
APiC i SUH	➤ Crear circuits sectoritzats per a atendre la demanda urgent (a CUAPS, CAP, Hospitals....)	➤ Evitar la transmissió horitzontal dins els centres
Tota la xarxa	➤ Reforçar l'ús correcte dels EPIs	➤ Protegir als professionals i als ciutadans

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Model assistencial: accions a emprendre

	Responsable	Accions definides	Resultat esperat
ATENCIÓ PRIMÀRIA	Resp Entitats	➤ Mantenir CAP oberts mantenint activitat ordinària	➤ Maximitzar l'accessibilitat
	CatSalut	➤ Autoritzar la implementació dels plans de contingència d'organització dels dispositius assistencials amb visió territorial	
	Resp Entitats	➤ Reorganitzar la xarxa territorial en cas d'increment d'incidència de casos: • Crear equips mirall de professionals per a l'atenció no presencial • Reorganitzar l'activitat assistencial als diferents centres: atenció espontània/programada • Revisar fluxes d'atenció i aplicar mecanismes de control de la infecció i sectorització dels centres per a la correcta protecció, tant de la ciutadania, com dels professionals sanitaris.	➤ Mantenir l'accessibilitat urgent alhora que es protegeix la població i els professionals

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Model assistencial: accions a emprendre

	Responsable	Accions definides	Resultat esperat
RESIDÈNCIES	APiC	➤ Atenció intensiva als centres residencials	➤ Evitar nous brots i protegir la població vulnerable
	Dir General d'Autonomia	➤ Reforç de professionals a nivell de residències	
		➤ Reserva de places de residències	
	Atenció Intermèdia	➤ Increment del nombre de llits de l'atenció intermèdia com a suport a persones en residències que necessitin un recurs d'internament.	➤ Atenció al recurs més adequat
	CatSalut	➤ Compra d'emergència d'oxigen fragmentat per a administració a pacients amb necessitats agudes	➤ Més capacitat de tractament al domicili
		➤ Dotació d'oxigen fixe a algunes residències de Catalunya	
	Catsalut	➤ Garantir el reforç de professionals d'atenció primària amb el suport de l'atenció intermèdia	➤ Fer possible l'atenció intensiva a residències

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Model assistencial: accions a emprendre

	Responsable	Accions definides	Resultat esperat
AT. INTERMÈDIA	Xarxa territorial i Regions	➤ Estratificar els centres sociosanitaris en A, B, C ➤ Validar amb el comitè territorial la classificació dels centres en l'AGA	➤ Estratificar la capacitat de resolució
		➤ Fomentar el trasllat de pacients ingressats a aguts que puguin completar el seu episodi a atenció intermèdia	➤ Agilització de les altes
SALUT MENTAL	CatSalut	➤ Dotar de tecnologia adequada per a l'assistència no presencial	➤ Atenció a la demanda no presencial
	CSMA i CSMIJ	➤ Reforçar atenció a domicili quan la situació clínica ho requereixi ➤ Prioritzar visita presencial en casos concrets: ➤ atenció en crisi, risc de descompensació, risc de no-confidencialitat i dispensació de medicació. ➤ teràpia de grup, hospitalització parcial, SRC i activitat en centres de reducció de danys.	➤ Racionalitzar derivacions a urgències psiquiàtriques

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Model assistencial: accions a emprendre

	Responsable	Accions definides	Resultat esperat
AT. HOSPITALÀRIA	Xarxa hospitals	➤ Preservar al màxim l'activitat més crítica, urgent, temps-depenent, tractaments no diferibles ja en curs, cribratges, etc. (veure Criteris de prioritització)	➤ Alterar el mínim possible l'activitat ordinària
	Xarxa Hosp	➤ Adaptar plans de contingència a una metodologia estàndard, indicant: ➤ número de llits d'atenció al crític i llits d'hospitalització convencional ➤ en la situació actual i en les potencials àrees d'expansió descrites ➤ concretant si el centre disposa de material de reserva (també estandarditzat) per a equipar els espais o no	➤ Disposar de la capacitat de creixement dels centres amb un mètode comparable i avaluable
	CatSalut	➤ Coordinació territorial entre hospitals/ dispositius d'altres nivells assistencials	
	Catsalut	➤ Reordenació temporal de fluxos d'activitat en determinades línies d'atenció	

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Eixos del pla d'adaptació



3. Adaptació de la xarxa assistencial

Creixement estructural: capacitat instal·lada 1S 2020

L'estructura instal·lada als centres sanitaris de Catalunya abans i durant la primavera del 2020

	Llits hospitalització		
	Capacitat estructural prèvia (inici 2020)	Capacitat màxima època COVID primavera 2020	Ocupació màxima (dia "pic") per pacients COVID+
Hospitals d'aguts, llits convencionals finançats CatSalut	11.578 ^a	11.307 ^{a,f}	8.471 llits
Centres aguts sector privat	-	2.336 ^f	922 llits
Hospitalització a Domicili (HaD) ^b	579	1.634	1.275 pacients
UCI	519	2.059 ^c	1.529 llits
Centres monogràfics ^d	412	384	27 llits
Hotels salut	-	3.265	1.617 pacients
Pavellons i altres	-	521	120 pacients
Atenció Intermèdia	8.215	5.775 ^e	1.718 pacients
Hospitalització Salut Mental i Addiccions ^g	1.463	877	S/D

Les ocupacions i capacitats màximes de cada àmbit van passar a dies diferents dins dels períodes d'anàlisi considerant la informació dels centres respondedors disponible.

a) Inclou llits en centres monogràfics ICO Badalona, ICO Hospitalet, ICO Girona, Fundació Puigvert-IUNA i Institut Guttman;

b) En el cas de HaD es considera com a equivalent ocupació màxima i capacitat màxima;

c) Inclou llits UCI en centres públics i privats.

d) Inclou ICO Badalona, ICO Hospitalet, ICO Girona, Fundació Puigvert-IUNA i Institut Guttman;

e) Dada subestimada atès que només inclou informació de 53 dels 97 centres d'internament d'atenció intermèdia, dada del mes d'abril;

f) Màxim d'ocupació

g) Llits d'hospitalització d'adults d'aguts i subaguts i llits de patologia dual

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Estimat de les necessitats de creixement

Per garantir el manteniment de l'activitat ordinària davant un eventual rebrot, planifiquem un volum màxim de llits convencionals i de llits de crítics, com a reserva estratègica.

En un escenari de protecció selectiva, les necessitats d'hospitalització convencional i a UCI es poden reduir en un 40 i 50% respectivament: **caldrà una capacitat d'uns 5.100 llits convencionals i d'uns 650 llits UCI per a pacients COVID+**

Supòsit COVID + activitat ordinària	LLITS CONVENCIONALS	LLITS CRÍTICS
Espais intramurs dins els hospitals	En procés	411+693
Espais medicalitzables extramurs	2400+600*	
Llits de la xarxa privada	1000	200
Increment de contractació subaguts + reconvertibles	341 + 800	
Increment HAD	300	
TOTAL	5.441	1304

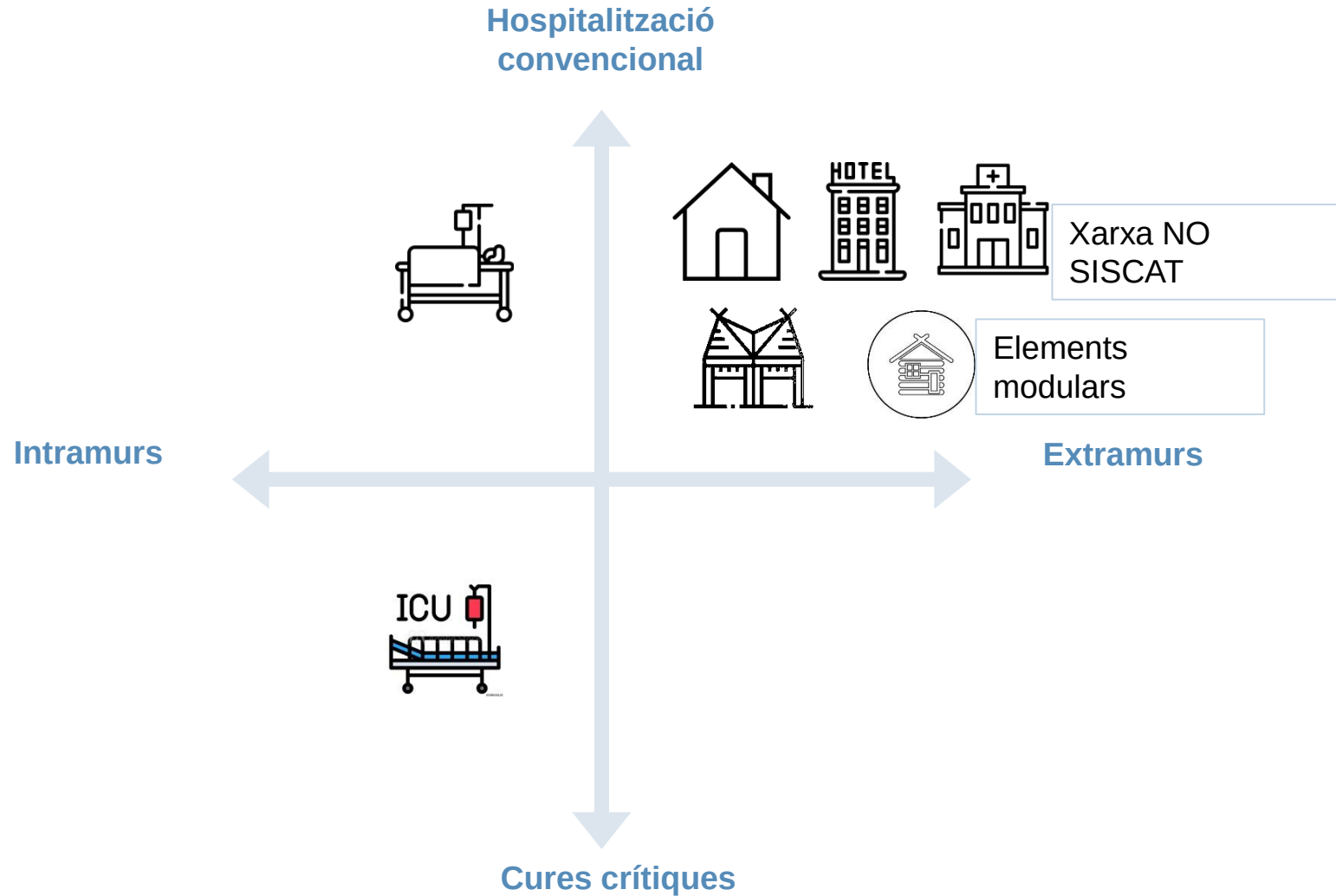
*Inclou modulars

Cal dotar la xarxa de 1300 llits de crítics per a garantir la ràtio de llits crítics de 20/100,000 habitants dictada pel BOE del 3 de maig de 2020,

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Creixement estructurat

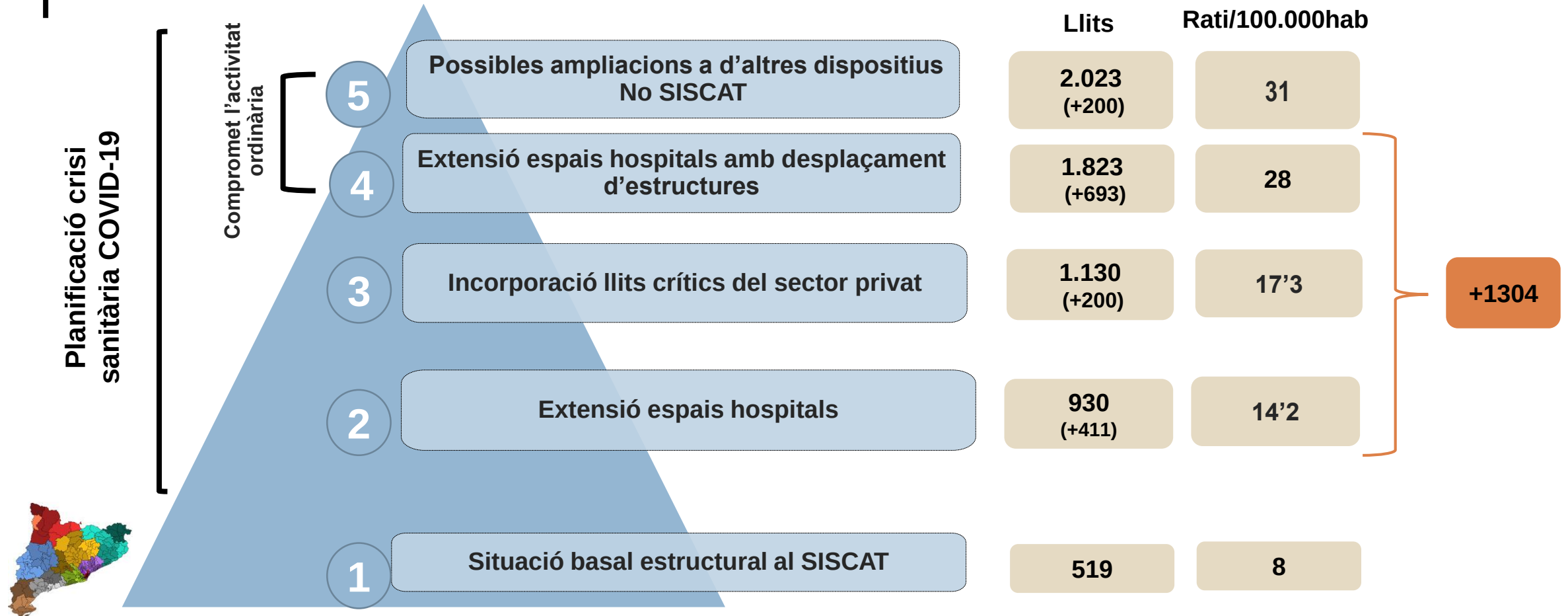
Aquest creixement de 1300 de crítics s'estructurarà intramurs i l'hospitalització convencional es desplaçarà extramurs en diferents dispositius quan sigui exhaurida la capacitat interna.



3. Adaptació de la xarxa assistencial

Planificació del desplegament llits de crítics

L'adequació de llits de crítics d'adults es planteja en quatre passes organitzades de la següent manera.



Població de referència: adults >14anys = 6.510.312 habitants

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Construccions modulars

Apostem per una construcció modular polivalent reutilitzable en un futur post-COVID. Es planifiquen equipaments nous menys efímers del que estem fent fins ara en la lluita contra el COVID. Després d'haver-ne descartat diverses, estem estudiant diverses localitzacions



EN EXECUCIÓ

- I-COVID COMPACT Lleida (H. Arnau de Vilanova)
- I-COVID COMPACT Parc Sanitari Pere Virgili de Barcelona

EN PREPARACIÓ

- I-COVID COMPACT Badalona (H. Germans Trias i Pujol)
- I-COVID COMPACT Bellvitge
- I-COVID COMPACT Sant Joan Despí (H. Moisès Broggi)



3. Adaptació de la xarxa assistencial

Creixement estructural: accions a emprendre

		Responsable	Accions definides	Resultat esperat
AT. HOSPITALÀRIA	Xarxa hospitals		➤ Creixement estructurat en la capacitat instal·lada de llits convencionals i d'UCI, habilitant la reserva estratègica per atendre pacients COVID-19 ➤ Operar les estructures addicionals extramurs	➤ No alterar l'activitat ordinària i fer front a la demanda COVID
	CatSalut		➤ Dotar les estructures addicionals extramurs en espais medicalitzables	
	SEM		➤ Operar la logística i muntar les estructures addicionals extramurs en espais medicalitzables	

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Eixos del pla d'adaptació



3. Adaptació de la xarxa assistencial

Contingència en l'àmbit del medicament

Davant la possibilitat de desabastiment de medicaments essencials es prepara una reserva estratègica als Serveis de Farmàcia.

1 Reserva estratègica

- Entre 7 dies i 3 mesos de necessitats per a medicaments essencials
- Recomanació per a disposar d'estocs equivalents al triple de les necessitats habituals per a 10 a 30 dies de tractament
- Reserva gradual, sense tensar el mercat amb comandes excessives

Medicaments essencials en control AEMPS

Medicaments en seguiment CatSalut

Intensius	Ús general
Miorelaxants	Antiagregants
Sedants	Antibiòtics
Vasoactius	Anticolinèrgics
Antipsicòtics	Benzodiazepines
Heparines	Flumazenil
Corticoides	Inotrops
Mòrfics	Antiepilèptics
Vasodilatadors	Glucosa
Broncodilatadors	Insulina
Potasi	Omeprazol
Tocilizumab	Antiemètics
*Remdesivir	Antipirètics

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Contingència en l'àmbit del medicament

Se seguiran aplicant les mesures iniciades a la primera onada epidèmica.

2

Altres mesures

- Distribució controlada per a medicaments per evitar el desabastiment
- Dispensació no presencial MHDA
- Dispensació controlada en OF de productes sanitaris i medicaments via SIRE
- Gestió i control de medicaments en situacions especials
- Comissió Assessora tractament SARS-CoV-2:
 - Protocols terapèutics
 - Coordinació centres per aspectes terapèutics
 - Notes informatives
 - Avaluació de resultats de tractaments i proposta d'estudis SISCAT

3. Adaptació de la xarxa assistencial

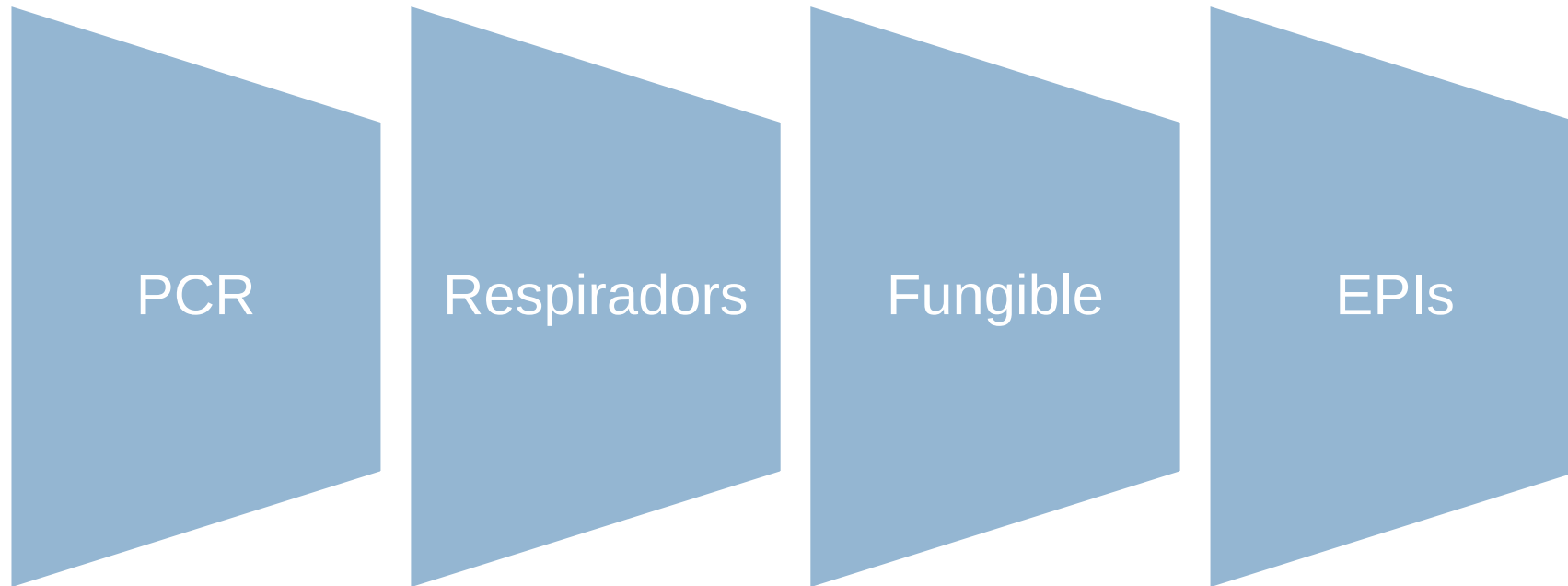
Eixos del pla d'adaptació



3. Adaptació de la xarxa assistencial

Reserva estratègica

- Tindrem reserva estratègica que servirà per nodrir tot el creixement de llits que farem i per servir tots els espais medicalitzables
- Gestionada des de CatSalut amb el desplegament logístic del SEM



3. Adaptació de la xarxa assistencial

PCR: Estimació de necessitats

Per a fer el càlcul de necessitats en possibles rebrots, s'ha analitzat segons indicació de PCR el volum de PCR realitzats en primera onada.

1

Supòsits d'indicació de PCR per sospita clínica

- **Diagnòstic de casos sospitosos no COVID-19:** 28.306 casos setmanals d'infecció respiratòria reportada pel PIRIDAC (2019), amb taxa de resultat negatiu de PCR actual del 97,7% (que comporta PCR de repetició)
- **Diagnòstic de casos sospitosos COVID-19:** casos sospitosos i confirmats COVID-19 (febrer – juny 2020)
- **A tot ingrés hospitalari i/o procediment riscós:** hospitalització convencional, CMA, cirurgia menor, hospitalització domiciliària, endoscòpies respiratòries i intervencions de reproducció humana assistida
- **A tot ingrés en centres tancats:** places en centres de salut mental, centres penitenciaris, residències de gent gran, centres de menors tutelats, centres de persones dependents
- **Cribratge a centres tancats:** places en centres tancats i personal

PCR setmanals

55.961

14.239

26.703

2.941

2.874

102.718

1'93
PCR/1000hab/dia

3. Adaptació de la xarxa assistencial

PCR: Estimació de necessitats

En el primer rebrot es van anar incrementant les capacitats de laboratori a mesura que avançava l'epidèmia. S'ha treballat per assegurar un major nivell de resposta en capacitat i en rapidesa d'entrega de resultats.

2

Estimació de necessitats per rebrots

3'18
PCR/1000hab/dia

S'ha estimat la capacitat diària de PCR en diferents escenaris de rebrots i seguint els protocols establerts. Caldran diàriament entre 2 i 3'18 PCR/1000 habitants

Calcul per brot	PCR/brot	Per 50 brots	PCR/1000hab
Brot de mínims (3 persones)	11,4	570	2,01
Brot de 50 persones	190	9500	3,18

3

Increment de capacitat de laboratori

4'03
PCR/1000hab/dia

Descentralització dels laboratoris Increment de la capacitat de fer PCR a 30.640 diàries (equivalent a 4,03 PCRs/1.000 hab/dia)

CAPACITAT PCR	Laboratoris SISCAT	Lab PRIVATS	TOTAL
Capacitat PCR /dia	19.920	8.220	28.140
*Banc de Sang i Teixits	2.500		30.640
Capacitat PCR/1.000 hab/dia	2,95	1,08	4,03

S'assegura una capacitat productiva de més de 30.000 PCR (capacitat de laboratori i escombretes) al dia.

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Reserva estratègica de respiradors

A data d'avui disposem d'un volum de més de 2300 respiradors útils per a següents rebrots.

Respiradors adquirits pel CatSalut durant la crisi COVID-19 primavera 2020

Tipus de respirador	Volum
Compra	1.144
Donació	162
Ministeri de Salut	91
Total respiradors volumètrics	1.397
Respiradors de Transport Hershill	987
TOTAL RESPIRADORS	2.384

Font: CatSalut. Divisió d'Inversions i Patrimoni. Àrea de Recursos Econòmics

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Reserva estratègica de fungible i EPIs

Durant el brot de COVID de la primavera va haver dificultats per a l'adquisició constant de material. El consum de mitjana en pic de pandèmia ha sigut de 3,8 milions d'unitats setmanals.

Estoc de seguretat

Disposem d'un estoc de seguretat tancat de 4 mesos
amb un total de 113 milions d'unitats

ESTOC DE SEGURETAT 4 MESOS	Unitats
Mascaretes Quirúrgiques	38.000.000
FFP2/FFP3	7.000.000
Bates/davantals/Monos	6.400.000
Guants	60.000.000
Ulleres	800.000
Gel	1.066.667
TOTAL	113.266.667

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Eixos del pla d'adaptació



3. Adaptació de la xarxa assistencial

Elements relacionats amb els professionals

A banda de promoure la incorporació de nous professionals, es porten a terme, juntament amb les organitzacions del sector, mesures relacionades amb tres àmbits

Formació

- Pla de formació en gestió pacient crític per al personal sanitari
- Acreditada i avalada per la Societat Catalana de Cures Intensives i la Societat Catalano-Balear d'Infermeria
- Dirigit a professionals sanitaris (metges, infermeres, TCAI, zeladors)

Flexibilització

- Flexibilització pactada amb els professionals en la distribució del temps de treball
- Establir equips que puguin compaginar el treball presencial amb el teletreball

Suport

- Allotjament per a professionals que tenen mobilitat o volen protegir el seu entorn familiar
- Eines de suport a la gestió emocional

Organització

- Crear equips sentinella formats en el bon ús del material de protecció individual que permetin formar i orientar a la resta de professionals.
- Incentivar el treball multidisciplinari i multi centre
- Focalització a la rapidesa en la presa de decisions dels equips, amb reducció de les fases que no aporten valor al pacient
- Crida de professionals

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Eixos del pla d'adaptació



3. Adaptació de la xarxa assistencial

Sistemes d'informació i comunicació

Dades per a la presa
de decisions

Responsable	Accions a implementar	Resultat perseguit
CatSalut	➤ Revisió dels circuit de dades i adaptació a les noves necessitats: Laboratori, RSACOV19, Dades del cens hospitalari, informació de crítics. Informació de les App de seguiment, Informació per el seguiment de contactes (SP) ➤ Repositori únic de dades (DWH-EXADATA) per el departament de salut i el CatSalut. ➤ Models de estratificació de risc a ingrés hospitalari, ingrés en UCI, èxitus. Models ajustats de CMBDAH informació per l'anàlisi	Font única d'informació
CatSalut	➤ Revisar les sol·licituds d'informació als proveïdors del SISCAT	Minimitzar demanda d'informació de dades als proveïdors

3. Adaptació de la xarxa assistencial Sistemes d'informació i comunicació

Responsable

Accions a implementar

CatSalut

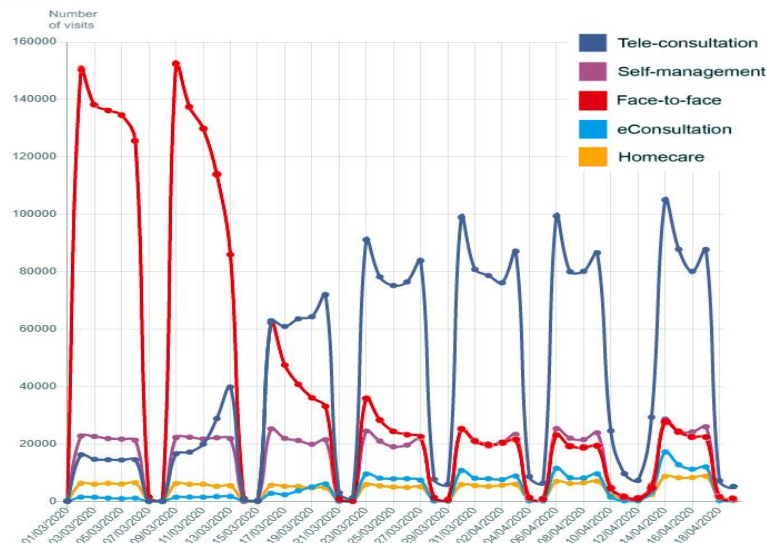
- Desplegament projecte de teleconsulta
 - VideoConsultes al SISCAT, plataforma transversal
 - eConsultes atenció especialitzada.
- LMS potenciar desplegament
- Atenció telefònica/videoConsulta PCC i MACA per al seguiment proactiu dels pacients. Nivell estratificació d'elevat risc de gravetat en cas de COVID19

Resultat perseguit

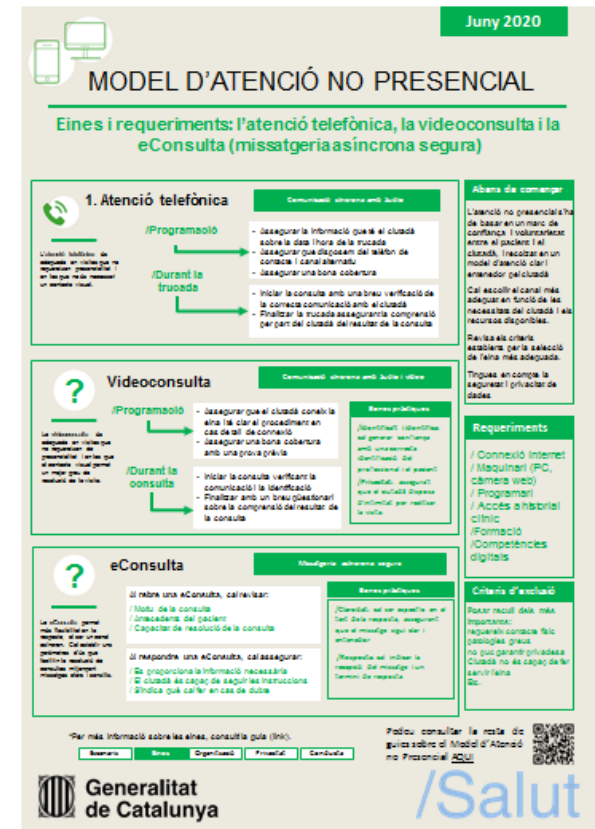
Maximitzar l'activitat assistencial remota per a la protecció de la ciutadania i professionals

Teleassistència

Evolució de l'activitat de teleassistència vs assistència presencial durant per període COVID19



Entitats SISCAT adherides



3. Adaptació de la xarxa assistencial

Sistemes d'informació i comunicació

Desburocratització

Responsable	Accions a implementar	Resultat perseguit
CatSalut	➤ Revisió i millora de processos a eCAP ➤ Mesures excepcionals en gestió de la prescripció i dispensació en farmàcies i en la gestió de la IT ➤ Allargament del control del TAO en pacients estables ➤ Equipament TIC dels Hotels Salut i H. de campanya i Residències ➤ Acreditació no presencial de LMS ➤ Gestió d'alertes en HC3, ECAP i HIS dels resultats de COVID-19 (PCR, Proves Ag i tests ràpids) ➤ Gestió d'alertes a les altes d'ingrés per COVID-19 ➤ Millores en el mòdul de grup d'usuaris d'ECAP per donar cobertura al model de treball de Hotels Salut i Residències ➤ Potenciació els circuits de derivació electrònica IS3 entre nivells assistencials. ➤ Implementar la eConsulta per motius: permetre dirigir als professionals oportuns per tipus de consulta. ➤ eConsentiment (Consentiment únic): Anàlisi i solució sistèmica	Maximitzar els tràmits administratius realitzats telemàticament Desplegament eCAP a les Residències Augmentar penetració a LMS com a porta d'entrada virtual dels usuaris i pacients Potenciar la eConsulta com a canal de comunicació asíncrona i remota entre el pacient i el professional

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Sistemes d'informació i comunicació

	Responsable	Accions a implementar	Resultat perseguit
Teletreball	CatSalut	➤ Distribució d'equipament informàtic i perifèrics adequant a les necessitats. ➤ Eines de comunicació entre professionals segura: desplegar XAT-SALUT a l'eina de missatgeria instantània i videoconferència entre professionals del SISCAT (entorn securitzat, solució transversal).	Permetre als professionals assistencials treballar amb el sistema d'informació de forma remota.
	CatSalut-TicSalut	➤ Extensió d'ECAP remot i substituir les vpn. Revisió de connexions perifèriques.	Comunicació electrònica i segura entre professionals
Nous dispositius		➤ Cablejat i hardware i software dels dispositius hotelers i pavellons ➤ Canals de distribució de material centralitzats ➤ Consolidació ECAP REMOT i ARGOS REMOT ➤ Maquetes específiques per tipologia de dispositiu i necessitats.	Disponibilitat de dispositius TIC en temps i forma en les infraestructures

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Eixos del pla d'adaptació



3. Adaptació de la xarxa assistencial

Comunicació

Professionals i Sector

Informació

- Canals xs sectorials: Telegram i LinkedIn
- Premsa: notes de premsa, entrevistes, reportatges, rodes de premsa
- Comunicació

Visites centres SISCAT

- Canals xs sectorials: Twitter i Telegram
- Continguts multimèdia per a Canals propis
- Formació i Coneixement sistèmic compartit

Continguts multimèdia propis

Creació de continguts i BBDD

Documentació, Argumentaris i infografies per proveïdors i professionals SISCAT

Protocols & instruccions professionals

Mailings a base de dades:

- Gerents proveïdors
- Directors Assistencials
- Responsables de comunicació i atencions ciutadana

Comunicacions a:

- Patronals
- Agents i institucions siscat
- Delegats govern i Admin Locals

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Comunicació

Ciutadania

Informació

- Canals xs informatives: ppalment Telegram i tuitier
- Premsa: notes de premsa, entrevistes, reportatges, rodes de premsa

Canals xs sectorials: Twitter, Instagram i Telegram

- Continguts multimèdia per a Canals propis

Formació i Coneixement sistèmic compartit

- Canals xs informatives SISCAT: Telegram, Tuitier i Instagram

Campanyes de comunicació de risc

- Públic generalista
- Segmentació per atributs (territorio, edat, comunitats etc)
- Segmentació per pacients de risc

Atenció Usuaris i Usuàries

Pla d'acompanyament i informació a famílies i cuidadors

Elaboració d'informació per a pacients i gestió de clients

Atenció i tràmits

Preguntes i reclamacions

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Comunicació

Relació no presencial amb la Ciutadania

Seguiment de simptomatologia: StopCovid 19 Cat

Autoprotecció i accés al diagnòstic i cura via Canal Salut i pla digital

Gestió emocional Cat

E-prestacions ortoprotèssiques

Pla de marketing relacional a sospitosos i confirmats

Pla d'identificació digital de contactes estrets

Accés segur a serveis atenció no presencial
Plataforma Salut Digital – La Meva Salut

Pla relacional de contactes per l'autoprotecció COVID
segmentat per perfils de RISC

3. Adaptació de la xarxa assistencial

Eixos del pla d'adaptació



3. Adaptació de la xarxa assistencial

Quantificació econòmica

Es presenta una estimació aproximada de 884 M€ de la despesa generada amb el pla de contingència.

Estimació econòmica Pla de contingència davant nous brots COVID-19		M€ anuals
Reserva estratègica equipament hospitalaris		
	Unitats d'UCI (respiradors, monitors, llits) i altres equipaments	98,0
Reforç equipament Atenció Primària		
	Ecògrafs	2,7
Reserva estratègica materials de protecció individual (EPIs)		59,0
Reserva estratègica medicaments		-
Increment capacitat proves PCR ¹		270,0
Espais medicalitzables extramurs	Pavellons ²	7,0
	Hotels ²	7,5
Inversions		
	i-COVID-Compact	70,0
Programes de suport a residències		
	Reforç estructural de l'atenció primària i salut comunitària	17,0
	Increment contractació atenció intermèdia	22,0
	Equipament oxigen a residències	1,9
	Reserva places residencials	52,8
Reserva econòmica actuacions assistencials COVID-19 ³		265,0
Sistemes d'Informació i comunicació de suport a l'assistència		10,0
Reforç Recursos Humans		
	Infermeria seguiment intensiu PCC	5,9
	Formació intensius	0,5
TOTAL		889,3



**Generalitat
de Catalunya**

/Salut