

Sumario

Extraordinario núm. 53 - Miércoles, 2 de septiembre de 2020
Año XLII

1. Disposiciones generales

PÁGINA

CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA, ADMINISTRACIÓN PÚBLICA E INTERIOR

Decreto-ley 22/2020, de 1 de septiembre, por el que se establecen con carácter extraordinario y urgente diversas medidas ante la situación generada por el coronavirus (COVID-19).

2

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Acuerdo de 28 de agosto de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de las medidas de prevención, protección, vigilancia y promoción de la salud ante casos de COVID-19 en centros y servicios educativos docentes no universitarios de Andalucía.

31

Acuerdo de 1 de septiembre de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de la composición y constitución de las Comisiones Autonómica y Provincial para el seguimiento de las medidas de prevención, protección, vigilancia y promoción de la salud COVID-19 en los centros y servicios educativos docentes no universitarios de Andalucía.

74

Corrección de errores de la Orden de 1 de septiembre de 2020, por la que se modifica la Orden de 19 de junio de 2020, para la aplicación en la Comunidad Autónoma de Andalucía de medidas de prevención en materia de salud pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por COVID-19.

77



1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA, ADMINISTRACIÓN PÚBLICA E INTERIOR

Decreto-ley 22/2020, de 1 de septiembre, por el que se establecen con carácter extraordinario y urgente diversas medidas ante la situación generada por el coronavirus (COVID-19).

I

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, declaró el brote del coronavirus COVID-19 como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), ya que su propagación internacional suponía un riesgo para la salud pública de los países y exigía una respuesta internacional coordinada. En su declaración, el Comité de Emergencias instaba a los países a estar preparados para contener la enfermedad e interrumpir la propagación del virus, mediante la adopción de medidas firmes para detectar la enfermedad de manera precoz, aislar y tratar los casos, hacer seguimiento de los contactos y promover medidas de distanciamiento social acordes con el riesgo.

En la Comunidad Autónoma de Andalucía, con fecha de 13 de marzo, tras reunión del Comité Ejecutivo para el Control, Evaluación y Seguimiento de Situaciones Especiales de Andalucía, se aprueban mediante Orden de la Consejería de Salud y Familias una serie de medidas preventivas de salud pública en la Comunidad Autónoma de Andalucía como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19).

En el ámbito de la Unión Europea, los Jefes de Estado y de Gobierno celebraron el 10 de marzo un Consejo Europeo extraordinario con el fin de analizar la situación en los Estados Miembros y reiterar la necesidad de un enfoque europeo común, tomando las medidas necesarias y actuando con rapidez. En este sentido, el Consejo Europeo identificó cuatro prioridades: Primera, limitar la propagación del virus. Los Estados miembros reiteraron como máxima prioridad asegurar la salud de la ciudadanía, y basar las actuaciones en las recomendaciones científicas y de las autoridades sanitarias, con medidas proporcionales. Segunda, el suministro de equipo médico. Tercera, la promoción de la investigación, en particular para el desarrollo de una vacuna. Y en cuarto lugar, hacer frente a las consecuencias socioeconómicas.

La OMS ha admitido la probabilidad de que en el próximo otoño se produzca una nueva oleada de COVID-19. Con esta alerta internacional coinciden muchos expertos en Salud Pública, que advierten de la posibilidad de una segunda ola del virus, probablemente, en el próximo otoño o incluso antes. Las Autoridades Sanitarias del Gobierno central advierten de la necesidad de estar preparados para ese posible rebrote. Los países se encuentran en etapas diferentes de brotes nacionales y subnacionales, y España, tras el retorno a la nueva normalidad no es ajena a esta situación de brotes regionales y subregionales.

Teniendo en cuenta las circunstancias y escenario descrito, el Gobierno andaluz aprobaba el Decreto-ley 20/2020, de 28 de julio, por el que se establecen con carácter extraordinario y urgente diversas medidas ante la situación generada por el coronavirus (COVID-19), publicado en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía Boletín Extraordinario número 46, de 29 de julio de 2020.

Mediante la citada norma se adoptaban de forma inmediata, entre otras, las medidas normativas necesarias para mejorar el Sistema de Vigilancia en Salud y el Sistema Integral de Alerta en Salud Pública, activar de manera inmediata mecanismos de vigilancia en salud y de gestión de alertas de alto impacto mediante la creación de órganos colegiados, afrontar la cobertura de las zonas y puestos de difícil cobertura así como la creación

de las Unidades de Gestión de la Salud Pública y agilizar los sistemas de selección y provisión del personal mediante la participación del personal emérito en Tribunales.

De otra parte, se preveía la convocatoria de una línea de subvención dirigida a las empresas para que invirtieran en patrocinio deportivo, repercutiendo así en la capacidad económica del tejido deportivo andaluz, fuente de dinamización de la práctica deportiva federada, y se establecía la obligación de relacionarse exclusivamente con la Administración General de la Junta de Andalucía en los procedimientos selectivos de acceso, provisión de puestos y bolsas de trabajo, a través del uso de medios electrónicos. para hacer frente a las necesidades de conciliación de la prestación del servicio público y la protección de la salud de la ciudadanía, así como minimizar los riesgos de contagio.

Por último, dado que las condiciones de prestación de los servicios durante el estado de alarma han sufrido importantes modificaciones, conllevando un incremento extraordinario del déficit de explotación de dichos servicios, se establecía en dicho decreto-ley una compensación económica extraordinaria de los contratos de concesión de servicios de transporte público regular de viajeros de uso general.

Dichas medidas han quedado derogadas al no contar el Decreto-ley 20/2020, de 28 de julio, con la convalidación del Pleno del Parlamento andaluz, procediendo evaluar en este momento las medidas que el escenario de contagios actual y su impacto en el ámbito económico requieren de una actuación inmediata por parte de este Gobierno, y que no pueden adoptarse mediante otro instrumento, debiendo analizar para cada una de ellas las razones de extraordinaria y urgente necesidad que justifican su adopción por este mecanismo.

No obstante, hay que poner de manifiesto que la situación desde el mes de julio hasta la fecha presente es diferente, la evolución de la situación sanitaria en Andalucía en estos meses ha puesto de relieve que todavía es más urgente, si cabe, la necesidad de abordar las modificaciones previstas en este texto para evitar la transmisión del Covid-19. Todo el esfuerzo para hacer frente a la pandemia se considera fundamental que no se demore en el tiempo.

||

La probable concurrencia, a partir del próximo mes de octubre, de dos patógenos víricos (gripe y coronavirus COVID-19) que pudieran saturar los recursos sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, aconsejan abordar una planificación urgente y adecuada que palie graves consecuencias, como, entre otras, la escasez de profesionales, desequilibrios geográficos, sobre o infracualificación, alto índice de desgaste y respuestas tardías en la asistencia.

En el momento actual, el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, pone de relieve en su expositivo que la amplitud y gravedad de esta crisis sanitaria han puesto de manifiesto determinadas carencias en la regulación contenida en nuestra legislación ordinaria para hacer frente a crisis sanitarias de ésta o similar naturaleza. Por ello, se considera también necesario acometer una serie de modificaciones puntuales de la legislación sanitaria de modo que se garantice a futuro la articulación de una respuesta eficaz y coordinada de las autoridades sanitarias ante este tipo de crisis. La necesidad de acometer estas modificaciones para poder afrontar en Andalucía el COVID-19 no significa, por tanto, que dichas modificaciones hayan de decaer cuando no exista pandemia, pues la experiencia de la actual situación vivida a nivel mundial muestra la importancia de que en el futuro seamos capaces, a través de nuestro sistema sanitario, de afrontar cualquier otra alerta sanitaria a la que podemos enfrentarnos. Es importante también tener en consideración que la figura de las «actuaciones coordinadas en salud pública», contempladas en el artículo 5 del Real

Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, permite elaborar o activar planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias buscando la excelencia y, en definitiva, la salvaguarda de la salud de la población.

El artículo 55.2 del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece que corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular, sobre la ordenación y ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en su Título IV, aborda las actuaciones en materia de salud, incluidas las de salud pública en su Capítulo I y las intervenciones públicas en materias de salud en su Capítulo IV. Estos elementos han permitido desarrollar las funciones de salud pública en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía y sirven de marco general para incorporar los necesarios elementos de modernización e innovación que se requieren en el momento actual y para profundizar en los distintos componentes que integran la función de salud pública en la Comunidad Autónoma. La Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, desarrolló los aspectos de salud pública contenidos en la Ley 2/1998, de 15 de junio, sin modificar sus contenidos, pero profundizando en los mismos, avanzando en los aspectos competenciales, modernizando su cartera de servicios y dotando a la función de salud pública en Andalucía de una adecuada arquitectura organizativa.

El Capítulo V del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, determina la detección precoz, control de fuentes de infección y vigilancia epidemiológica y dispone que los servicios de salud de las Comunidades Autónomas garantizarán que, en todos los niveles de la asistencia, y de forma especial en la atención primaria de salud, a todo caso sospechoso de COVID-19 se le realizará una prueba diagnóstica por PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) u otra técnica de diagnóstico molecular, tan pronto como sea posible desde el conocimiento de los síntomas, y que toda la información derivada se transmita en tiempo y forma según se establezca por la autoridad sanitaria competente. Esto necesariamente implica disponer de un sistema sólido de vigilancia en salud en todos los niveles asistenciales con una red de profesionales de salud pública dedicados específicamente a la vigilancia epidemiológica y al control de los brotes epidémicos para mitigar los efectos de la pandemia.

En ese mismo capítulo se hace referencia a que los protocolos de vigilancia aprobados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud serán de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional, sin perjuicio de que las Comunidades Autónomas puedan adaptarlos a sus respectivas situaciones, manteniendo siempre los objetivos mínimos acordados. Esta tarea ha de llevarse a cabo mediante equipos organizados y expertos en salud pública para la coordinación, difusión y formación necesaria para la implementación de estos.

Por último recoge la necesidad de que en los protocolos se incluyan las definiciones necesarias para garantizar la homogeneidad de la vigilancia, las fuentes de información, las variables epidemiológicas de interés, el circuito de información, la forma y periodicidad de captación de datos, la consolidación y el análisis de la información, lo que nos obliga a reforzar los sistemas de información existentes y disponer de la estructura necesaria para la respuesta rápida y eficaz en nuestro contexto.

El Capítulo VI de la referida norma dispone una serie de medidas para garantizar las capacidades del sistema sanitario en materia de recursos humanos, planes de contingencia y obligaciones de información, disponiendo en su artículo 28, que las administraciones competentes velarán por garantizar la suficiente disponibilidad de profesionales sanitarios con capacidad de reorganización de los mismos de acuerdo con las prioridades en cada momento. En particular, garantizarán un número suficiente de profesionales involucrados en la prevención y control de la enfermedad, su diagnóstico temprano, la atención a los casos y la vigilancia epidemiológica.

Precisamente allí donde se han tomado acciones tempranas y se han implantado medidas de salud pública integrales, como la identificación rápida de casos, las pruebas y el aislamiento rápido de los casos, el rastreo completo y la cuarentena de los contactos, los países y regiones subnacionales han contenido el brote de COVID-19 por debajo del umbral en el cual los sistemas sanitarios son incapaces de evitar el exceso de mortalidad. Los países que han podido reducir la transmisión y controlar el brote han mantenido la capacidad para ofrecer atención clínica de calidad y minimizar la mortalidad secundaria debida a otras causas mediante la prestación de los servicios sanitarios esenciales de forma continuada y en condiciones seguras. Es patente y notorio que estamos en una crisis mundial que está afectando a la población andaluza, teniendo el Gobierno de Andalucía la obligación de emprender medidas extraordinarias urgentes que posibilite una acción inmediata, rápida, organizada, armonizada, coordinada, con la máxima calidad, y con una comunicación en tiempo real y efectiva que permita no sólo una monitorización adecuada sino una toma de decisiones en caso necesario.

Para alcanzar los objetivos recogidos en los Capítulos V y VI referidos del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, se hace necesario modificar en el Capítulo I del presente decreto-ley, el artículo 62, relativo a la vigilancia continua del estado de salud, y el artículo 66, sobre el sistema de alertas y crisis en salud pública, de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, para garantizar la implicación de la totalidad del Sistema Sanitario en la vigilancia continua del estado de salud y de forma específica de la Atención Primaria, definiendo la organización del Sistema de Vigilancia en salud en todos sus niveles. El Sistema de Vigilancia en Salud requerirá la participación de todos los centros y profesionales sanitarios, tanto públicos como privados, con independencia de su finalidad.

El Sistema de Vigilancia en Salud dispondrá de redes de vigilancia centinela en salud pública, compuesta por profesionales, laboratorios o centros sanitarios que aportarán información complementaria para la mejora de la calidad de la vigilancia de la salud de la población en aquellos problemas de salud que se determinen. Esta red permitirá disponer de información más precisa sobre la epidemiología de una enfermedad u otro problema de salud, complementando y mejorando la información de vigilancia epidemiológica disponible. Se propone establecer redes centinelas sobre la base de la experiencia de la vigilancia centinela gripe en Andalucía, contribuyendo a la vigilancia epidemiológica y a la evaluación de la efectividad de las medidas de control en aquellas enfermedades u otro tipo de problema emergente en salud que se determinen.

Asimismo, con la modificación del artículo 66 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, el Sistema Integral de Alerta en Salud Pública asegurará la intervención rápida y eficaz ante los brotes, creando una red de profesionales dedicados específicamente a la detección y respuesta en Alertas de salud pública, profesionales que estarán disponibles las veinticuatro horas, los siete días de la semana, definiendo el papel de estos profesionales como agentes de la autoridad sanitaria en la intervención en su ámbito territorial. Para ello, se definen con mayor amplitud los objetivos del Sistema Integral de Alerta en Salud Pública, reforzando su objetivo fundamental de evaluar e identificar rápidamente el riesgo para la salud pública y se crea el Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto.

El Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto, se configura como órgano de participación administrativa que se activará en aquellas situaciones que determine la persona titular de la Consejería con competencias en materia de salud, a propuesta de la persona titular de la Dirección General competente en materia de salud pública, constituyendo un instrumento necesario para la gestión de las alertas en salud de alto impacto. Estará presidido por la persona titular de la Consejería competente en materia de salud, y compuesto por órganos directivos y personal técnico de la Consejería con competencias en materia de salud, del Servicio Andaluz de Salud y de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, así como de personas expertas en materia de salud pública. Entre sus funciones, este Consejo adoptará medidas de salud pública urgentes como

respuesta inmediata a la situación de alerta de alto impacto, establecerá las instrucciones oportunas, localización, movilización y asignación de los recursos necesarios, tanto asistenciales como de salud pública y trasladará la información necesaria a las instituciones públicas y privadas que correspondan.

Dicho Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto se coordinará, en el caso de que se encuentren activados, con el Comité Director de Alertas y con el Comité de Coordinación Territorial previstos respectivamente en los artículos 29 y 35 del Decreto-ley 13/2020, de 18 de mayo, por el que se establecen medidas extraordinarias y urgentes relativas a establecimientos hoteleros, coordinación de alertas, impulso de la telematización, reactivación del sector cultural y flexibilización en diversos ámbitos ante la situación generada por el coronavirus (COVID-19).

El Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto es un órgano colegiado de carácter departamental, limitándose su actuación a supuestos de alarmas y emergencias sanitarias. Por su parte, el Comité Director de Alertas, creado por el Decreto-ley 13/2020, de 18 de mayo, tiene el carácter de interdepartamental, puesto que en su composición hay miembros de las Consejerías con competencias en las materias directamente afectadas por la situación de alerta. El Comité gestiona y coordina situaciones de alerta en cualquier ámbito, por tanto, su ámbito de actuación es más amplio que el de una alerta sanitaria. A mayor abundamiento, si se analizan las funciones de ambos órganos colegiados, se observa que el Comité tiene una visión más generalista y de coordinación entre varios departamentos de la Junta de Andalucía, así por ejemplo tiene la función de dirigir, planificar y evaluar las medidas impulsadas desde las diferentes Consejerías o la de integrar los planes de acción de diferentes Consejerías que deban coordinarse para garantizar una respuesta integral. Sin embargo en el Consejo, sus funciones se circunscriben al ámbito de la salud pública y tiene funciones como adaptar los protocolos y otros documentos existentes a la situación creada o la de adoptar medidas de salud pública urgentes como respuesta inmediata a la situación de alerta. En el caso como el actual, en que estamos ante una situación de alerta sanitaria, ambos órganos estarán perfectamente coordinados.

Con arreglo a lo expuesto, la creación del órgano colegiado previsto en el Capítulo II del presente decreto-ley, está justificada por la necesidad de que los mismos estén operativos a la mayor brevedad posible para que mediante este mecanismo de gestión de las alertas sanitarias se pueda hacer frente a los brotes y rebrotes que se están produciendo en la geografía de Andalucía.

Además, para alcanzar los objetivos recogidos en los Capítulos V y VI del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, se considera imprescindible, igualmente, proceder al desarrollo del modelo de gestión del Sistema Sanitario Público de Andalucía existente, integrando en dicho modelo las Unidades de Gestión de la Salud Pública. Actualmente, la organización de la Salud Pública, particularmente en la atención primaria en Andalucía, está enormemente atomizada y segregada, con gran dificultad en la ejecución de las directrices marcadas desde el órgano competente en materia de salud pública en Andalucía. Con la creación de estas Unidades se consigue una estructura más piramidal mediante la integración de todos los esfuerzos de vigilancia, promoción, prevención y protección para un mismo ámbito territorial, la coordinación de las actuaciones y la consolidación de la cartera de servicios de salud pública y las competencias de los profesionales expertos en salud pública. La Unidad de Gestión de Salud Pública, en adelante UGSP, será la responsable de las actuaciones de prevención, promoción, protección y vigilancia de la salud pública que se desarrollen en atención primaria en todas las áreas de competencia del SAS y de la Consejería con competencias en materia de salud, y estará perfectamente cohesionada con el Área hospitalaria a través de los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública. Por ello, existirá una UGSP en cada Área de Gestión Sanitaria o en el Distrito de Atención Primaria en su caso. Los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública de los hospitales quedarán vinculados a estas

UGSP mediante acuerdos de gestión anuales o a través de los contratos programas anuales.

El COVID-19 y la alerta sanitaria de la listeriosis en Andalucía del verano pasado han puesto de manifiesto la necesidad de establecer una organización de Salud Pública muy potente, con capacidad de prevención, de contención y coordinación que mejore las actuales estructuras organizativas en la atención primaria para que la respuesta sea lo más eficiente posible con objeto de seguir haciendo frente, detectando y controlando cualquier agente etiológico emergente o no emergente que pueda afectar a la salud de la población, desde la perspectiva de la Salud Pública, y todo ello con el alto nivel de coordinación que nos permite la gestión de la Salud Pública con este modelo de Unidades de Gestión de Salud Pública.

El Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, estableció en su artículo 18, el Servicio de Salud Pública, que sin embargo no se ha constituido formalmente en ningún Distrito Sanitario o Área de Gestión Sanitaria. Dicho decreto no creó la Unidad de Gestión Clínica de Salud Pública, lo que ahora se realiza mediante el presente decreto-ley, potenciando así la participación de los profesionales a través de una mayor autonomía y responsabilidad en la gestión. De esta forma se consigue dar lugar a una mayor homogeneización del modelo en todo el territorio.

El artículo 3 del referido decreto indica que los distritos de atención primaria constituyen las estructuras organizativas para la planificación operativa, dirección, gestión y administración en el ámbito de la atención primaria, con funciones de organización de las actividades de asistencia sanitaria, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidados para la recuperación de la salud, gestión de los riesgos ambientales y alimentarios para la salud, así como la formación, la docencia e investigación. Con la puesta en marcha de este decreto-ley se da respuesta por una parte, al mandato del Parlamento Andaluz que ya en el año 2007 manifestó la necesidad de dotar a la atención primaria de una estructura que aglutinara las acciones en Salud Pública en ese nivel de atención primaria y, por otro, el mandato del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, que nos impone un modelo de gestión de la salud pública con capacidad de reorganización, siendo el modelo de las Unidades de Gestión Clínica el que mejor responde a estas pretensiones, de tal forma que el grupo multidisciplinar de profesionales de las diferentes áreas de conocimiento trabajen conjuntamente de forma coordinada para acometer la cartera de servicio de salud pública, aunque con la diferencia de la necesidad actual de estar capacitado para una pronta respuesta así como un feed-back continuo con todo el Servicio Andaluz de Salud y con las autoridades competentes que puedan tomar decisiones ante una situación de emergencia como la que estamos viviendo.

Las medidas previstas en la presente norma se encuadran en la acción decidida del Gobierno de Andalucía para proteger la salud y seguridad de los ciudadanos, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública, de tal manera que se pueda reducir la transmisión y controlar los brotes manteniendo la capacidad para ofrecer atención clínica de calidad y minimizar la mortalidad secundaria debida a otras causas mediante la prestación de los servicios sanitarios esenciales de forma continuada y en condiciones seguras. La urgencia se basa en la necesidad de no demorar la reorganización de los nueve modelos de unidades de gestión existentes actualmente relacionadas con la gestión y evaluación de la salud pública en un ámbito geográfico de Distrito de Atención Primaria o Área de Gestión Sanitaria donde la dependencia orgánica y funcional es exclusiva de la Dirección-Gerencia de ese centro sanitario, con un menoscabo importante a las posibilidades del desarrollo de las correspondientes carteras de servicios. Es fundamental acometer cambios organizativos para pasar de una organización transversal a una organización piramidal gracias a la dependencia orgánica del Distrito de Atención Primaria o del Área de Gestión Sanitaria en su caso,

y funcionalmente del órgano competente en materia de salud pública. Por ello, la extraordinaria y urgente necesidad queda justificada en la perentoriedad de habilitar los instrumentos organizativos y reorganizativos de la salud pública en Andalucía que permitan, de forma inmediata, la creación y el mantenimiento de una estructura sólida, coordinada, eficiente, con capacidad de adaptarse a cada circunstancia, con capacidad de prevención, de contención y coordinación que mejore las actuales estructuras atomizadas, e integrada de forma coherente en el Servicio Andaluz de Salud, al objeto de dar respuesta urgente a cualquier incidente.

La modificación normativa propuesta es totalmente necesaria hacerla de forma inmediata y sin demora alguna, por tratarse de una situación fuera de lo común, de imposible o muy difícil previsión y, grave.

Por otra parte, el vigente Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Andaluz de Salud, en adelante SAS, aprobado por la Resolución de 9 de noviembre de 2004 de la Dirección Gerencia del SAS y modificado posteriormente por sendas Resoluciones de la Dirección Gerencia del SAS de 2 de diciembre de 2010, 11 de abril de 2014, 14 de noviembre 2018 y 11 de marzo de 2019, establece un total de noventa Zonas Básicas de Salud que cumplen los criterios objetivos para definir puestos de difícil cobertura, fundamentalmente en el entorno rural, y se propone mejorar el atractivo de dichos puestos en el ámbito de la Atención Primaria, diseñando fórmulas innovadoras que potencien su cobertura a través de un mejor reconocimiento de los servicios prestados en ellos, así como arbitrando actuaciones sobre los modelos de selección y sobre la formación, investigación o carrera profesional, incluyendo la prolongación del servicio activo a modo parcial, si así se solicitase. Dicho Plan recogía una definición de zonas y especialidades de difícil cobertura de tal forma que ante la necesidad de cubrir un puesto vacante en un centro sanitario éste se pueda cubrir por los mecanismos legalmente establecidos, es decir los listados de demandantes de empleo existentes en la Bolsa de empleo temporal o las convocatorias específicas que, al amparo de dicha norma se puedan efectuar ante la falta de candidatos en dichos listados.

El SAS ha realizado un análisis en los centros hospitalarios para determinar cuáles son los puestos de difícil cobertura, que cuentan con déficit de profesionales sanitarios en determinadas categorías y en su caso, especialidades, determinándose que fundamentalmente las categorías profesionales de Facultativos Especialistas de Área, Médicos de Familia y Pediatras de Atención Primaria ofrecen especiales dificultades en algunas zonas ya que, a una oferta de profesionales reducida, se unen dificultades de accesibilidad o necesidades de cambio de domicilio, lo que se concreta en un menor atractivo de dichos puestos para los escasos profesionales disponibles.

Para paliar esta situación y afrontar la difícil cobertura de estos puestos de forma continuada y estable se hace de vital importancia adoptar una serie de medidas con carácter urgente y extraordinario, de diversa índole y naturaleza, que contribuyan y faciliten la contratación de profesionales en esos puestos, constituyendo una de ellas la urgente necesidad de agilizar los procesos selectivos, para lo cual se podrá disponer del personal emérito del SAS, integrando los tribunales que juzguen las ofertas de empleo público, lo que facilitará la profesionalización de los mismos, a la vez que permitirá disponer de personal muy cualificado y de reconocido prestigio, con dedicación permanente a estas tareas.

La urgencia en la adopción de estas medidas obedece, de un lado, a la situación actual en que el número de brotes activos o en fase de investigación epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Andalucía apuntan hacia una tendencia al alza, haciendo temer que se puedan alcanzar niveles similares a los que propiciaron la declaración del estado de alarma en el pasado mes de marzo, y, de otro, a la imperiosa necesidad de que la totalidad de los puestos de trabajo del Servicio Andaluz de Salud se encuentren cubiertos, con independencia de la zona geográfica donde se desarrolle la prestación asistencial, para que, llegado el caso, las consecuencias de un posible avance generalizado

de COVID-19 puedan afrontarse con mayores garantías de control y asistencia a la población sin necesidad de forzar desplazamientos de los afectados fuera de su área sanitaria habitual. Si no se favoreciera la cobertura en las zonas y puestos objeto de este Decreto-ley, provocaríamos concentraciones, en absoluto aconsejables desde el prisma de la salud pública, en centros sanitarios de zonas limítrofes o de referencia, agravando si cabe, la saturación ya de por sí esperable, fundamentalmente en los grandes centros hospitalarios.

Si bien estamos ante un problema estructural, no por ello se pueden obviar las circunstancias extraordinarias y de extrema gravedad en las que estamos inmersos, como reflejan las estadísticas de contagios, hospitalizaciones, necesidades de camas y respiradores en UCIs y, como consecuencia, las excepcionalmente elevadas cifras de mortalidad que han acontecido durante el pasado Estado de Alarma, los cuales pueden reproducirse con notable probabilidad incluso en circunstancias de mayor incidencia. Por todo ello, la Administración Pública de Andalucía está inexcusablemente obligada a actuar con diligencia y previsión suficiente para dotar al sistema de los recursos necesarios orientados a prevenir y mitigar el impacto de un rebrote generalizado de la actual pandemia.

Es fundamental tener en cuenta que la organización de los servicios sanitarios tiene que dar respuesta al objetivo de garantizar una adecuada y correcta asistencia sanitaria a la población, en aras a hacer efectivo ese derecho constitucional a la protección de la salud, siendo responsabilidad de la Administración Sanitaria determinar los criterios de planificación y ordenación territorial de los recursos humanos, para asegurar la adecuada dotación de los mismos. A tales efectos el acceso de los profesionales a los puestos de difícil cobertura ha de hacerse atractivo y, en este sentido, han de acudirse a todas las soluciones que de manera concurrente pueden conseguir el objetivo de que dichos puestos sean no sólo cubiertos por profesionales, sino que además los mismos encuentren en ellas su máximo desarrollo profesional, en condiciones de igualdad efectiva con respecto a aquellos otros profesionales que desarrollan sus funciones en zonas y puestos en principio más demandados.

Las circunstancias extraordinarias y de extrema gravedad en las que estamos inmersos como consecuencia de la pandemia generada por el COVID-19 afecta a la necesidad de contar con recursos humanos suficientes para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Sin duda la pandemia generada por el COVID-19 afectará a la disponibilidad y distribución de profesionales en el mercado laboral. Estas circunstancias unidas a las dificultades existentes a la hora de dar cobertura de atención sanitaria a ciertas plazas que no son atractivas para los profesionales exige afrontar con urgencia medidas que permitan de forma ágil la identificación concreta de los puestos, categorías profesionales, especialidades y centros que, en cada momento, tengan la consideración de «difícil cobertura» y establezca las medidas que promuevan el acceso y permanencia en puestos de difícil cobertura, de forma que se mejore la captación de nuevos profesionales y que, ante un incremento generalizado de la demanda de profesionales, fidelice a los que ocupan actualmente estos puestos en zonas rurales o remotas.

Ello exige indagar en fórmulas innovadoras para potenciar la cobertura de estos puestos, ya que el Plan de Ordenación de Recursos Humanos ha sido insuficiente para cubrirlos, por ello habrá que premiar la labor de los profesionales sanitarios que elijan trabajar en los mismos, habrá que actuar sobre los modelos de selección, temporal y definitiva, sobre el reconocimiento de la actividad y sobre el papel de la formación e investigación como instrumentos de articulación entre las distintas zonas asistenciales.

Las medidas que promuevan el acceso y permanencia en puestos de difícil cobertura se desarrollan en la Disposición Adicional primera, concretándose medidas que incentivan dicho atractivo mediante el incremento del peso de la experiencia adquirida en estos puestos en los baremos selectivos, valorando en los procesos de movilidad la

permanencia en los mismos, garantizando programas específicos de apoyo a la formación y al desarrollo profesional, al acceso a la carrera profesional y a las mejoras retributivas. Al tratarse de materias que de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público han de ser objeto de negociación, la aplicación concreta de estas medidas precisará del cumplimiento de las previsiones establecidas en dicha norma, pero ello no convierte a estas medidas en declaraciones programáticas, sino en disposiciones exigibles que han de ser desarrolladas en los ámbitos de negociación previstos.

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, contempla en su artículo 12.1 que la planificación de los recursos humanos en los servicios de salud estará orientada a su adecuado dimensionamiento y distribución en orden a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios.

El artículo 43 de la Ley de 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, establece que el Sistema Sanitario Público de Andalucía es el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las Administraciones sanitarias públicas de la Comunidad Autónoma o vinculadas a las mismas, orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud a través de la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y atención sanitaria.

Por su parte, el artículo 46 de dicho texto legal, determina que la dirección y coordinación de las actividades, servicios y recursos del Sistema Sanitario Público de Andalucía corresponden a la Consejería competente en materia de salud, quien garantizará la integración y la coordinación del mismo en orden a posibilitar la igualdad efectiva en el acceso a las prestaciones bajo los principios de aseguramiento único y financiación pública.

La conjunción de los preceptos legales anteriormente citados, unido a la diversa naturaleza de las medidas de incentivación contenidas en este decreto-ley para la ocupación de las zonas y puestos de difícil cobertura, aconsejan que se residencie en la persona titular de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud a propuesta de la persona titular de la Dirección General competente en materia de personal del Servicio Andaluz de Salud, la declaración de cuáles sean las zonas y puestos de difícil cobertura, cuya determinación igualmente será objeto de una revisión periódica, al menos, cada dos años.

III

Mediante Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Para contener la progresión de la enfermedad, el citado Real Decreto, estableció importantes limitaciones a la libertad de circulación de las personas y otras medidas temporales de carácter extraordinario.

En materia de transporte público de viajeros, el artículo 14.2 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, habilitó a las autoridades autonómicas para establecer porcentajes de reducción de los servicios teniendo en cuenta la necesidad de garantizar que la ciudadanía pudiera acceder a sus puestos de trabajo y a los servicios básicos, en caso necesario y asimismo estableció que los operadores de servicios de transporte de viajeros quedaran obligados a realizar una limpieza diaria de los vehículos de transporte y a tomar las medidas necesarias para procurar la máxima separación posible entre las personas usuarias.

La situación extraordinaria generada por la evolución del COVID-19 ha llevado igualmente a la Junta de Andalucía a la adopción de diversas medidas de carácter extraordinario y urgente. Para ello, de conformidad con el mencionado artículo 14.2 del

Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo, mediante las Órdenes de 13 de marzo, de 14 de marzo y de 28 de marzo de 2020, de la Consejería de Salud y Familias, se adoptaron medidas preventivas de salud pública en la Comunidad Autónoma de Andalucía como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19), estableciendo los porcentajes y los criterios para la reducción de la oferta de los servicios públicos de transporte regular de viajeros de uso general por carretera, en función de la evolución de la situación sanitaria y de la demanda de servicios, así como restricciones a la ocupación de los vehículos.

Las Órdenes de 13 y 14 de marzo establecen una reducción de hasta un 50% en el servicio interprovincial, hasta el 40 % en el servicio provincial, y hasta el 30% en los intervalos de hora punta en el ámbito metropolitano (7:00-9:00; 13:30-15:30; 19:00-21:00) y hasta el 75% en hora valle, festivos y fines de semana. Así como una ocupación máxima de los vehículos del 50 %, siendo de aplicación efectiva la de 1/3 establecida por el Gobierno central en la Orden TMA 254/2020.

La Orden de 28 de marzo de 2020 impone una reducción de hasta un 70% en el servicio interprovincial y servicio provincial, mientras que en el ámbito metropolitano se establece una reducción de hasta el 50 % en los tres intervalos de garantía de transporte (7:00-9:00 h, 13:30 a 15:30 y 19:00 a 21:00 h), y hasta el 100% en el resto de intervalos, pero manteniéndose los servicios que se aprobaron tras la aplicación de la orden del 14 de marzo para aquellas líneas que cubran servicios hospitalarios.

Mediante las órdenes TMA 273/2020, de 23 de marzo, TMA 306/2020, de 30 de marzo se dictan instrucciones sobre la reducción de los servicios y la Orden TMA/254/2020, de 18 de marzo, por la que se dictan instrucciones en materia de transporte por carretera y aéreo, reguló la obligatoriedad de una ocupación máxima de 1/3 en los vehículos, que se ha impuesto al ser la más restrictiva.

Posteriormente, la Orden TMA 384/2020, de 3 de mayo, por la que se dictan instrucciones sobre la utilización de mascarillas en los distintos medios de transporte y se fijan requisitos para garantizar una movilidad segura conforme con el plan para la transición hacia una nueva normalidad, ha establecido la ampliación de la capacidad de los vehículos de transporte colectivo del 50% en plazas sentadas y 2 viajeros/m² en las plazas de pie.

Finalizado el estado de alarma, mediante Orden de 19 de junio de 2020, de la Consejería de Salud y Familias, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19), una vez superado el estado de alarma, se han aprobado medidas en materia de transporte público de viajeros por carretera, estableciendo unos niveles de oferta mínima en los servicios, así como limitaciones de la ocupación máxima y obligaciones de limpieza y desinfección diaria.

Todo esto ha supuesto un ajuste de la oferta en la que se ha mantenido un importante volumen de servicios en horas punta, necesarios para la movilidad obligada de las personas trabajadoras, y una importante reducción en el resto de intervalos.

Como consecuencia de todas las limitaciones establecidas a la circulación de las personas durante el estado de alarma, los servicios de transporte público regular de viajeros de uso general por carretera se han venido prestando con grandes caídas de la demanda, llegando en algunos servicios hasta el 95%.

Las condiciones de prestación de los servicios durante el estado de alarma han sufrido importantes modificaciones, conllevando un incremento extraordinario del déficit de explotación de dichos servicios que justifica el reequilibrio económico mediante una compensación económica extraordinaria de los contratos de concesión de servicios de transporte público regular de viajeros de uso general. Dicha compensación económica se establece como consecuencia de la reducción extraordinaria de ingresos por la disminución de la demanda ante las limitaciones establecidas a la movilidad y las restricciones impuestas respecto a la ocupación de los vehículos para procurar una debida

separación entre personas usuarias, así como el incremento de los costes soportados por la empresa concesionaria derivados de desinfección diaria de los vehículos.

Ante esta situación, el Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19 establece en su artículo 34.4 que los contratos públicos de concesión de obras y de concesión de servicios vigentes a la entrada en vigor de este real decreto-ley, celebrados por las entidades pertenecientes al Sector Público en el sentido definido en el artículo 3 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, la situación de hecho creada por el COVID-19 y las medidas adoptadas por el Estado, las comunidades autónomas o la Administración local para combatirlo darán derecho al concesionario al restablecimiento del equilibrio económico del contrato mediante, según proceda en cada caso, la ampliación de su duración inicial hasta un máximo de un 15% o mediante la modificación de las cláusulas de contenido económico incluidas en el contrato.

Dicho reequilibrio en todo caso compensará a los concesionarios por la pérdida de ingresos y el incremento de los costes soportados, entre los que se considerarán los posibles gastos adicionales salariales que efectivamente hubieran abonado, respecto a los previstos en la ejecución ordinaria del contrato de concesión de obras o de servicios durante el período de duración de la situación de hecho creada por el COVID-19. Solo se procederá a dicha compensación previa solicitud y acreditación fehaciente de la realidad, efectividad e importe por el contratista de dichos gastos.

La aplicación de lo dispuesto en este apartado solo procederá cuando el órgano de contratación, a instancia del contratista, hubiera apreciado la imposibilidad de ejecución del contrato como consecuencia de la situación descrita en su primer párrafo y únicamente respecto de la parte del contrato afectada por dicha imposibilidad.

Recientemente el Real Decreto-ley 26/2020, de 7 de julio, de medidas de reactivación económica para hacer frente al impacto del COVID-19 en los ámbitos de transportes y vivienda, concreta en su artículo 24 el procedimiento para el reequilibrio económico de los contratos de gestión de servicios públicos de transporte regular de viajeros por carretera de uso general para paliar las consecuencias del COVID-19, señalando en su apartado 1 que a los efectos del artículo 34.4 del Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19, los contratos de gestión de servicios públicos de transporte regular de viajeros por carretera de uso general de titularidad de la Administración General del Estado podrán ser reequilibrados económicamente por la situación de hecho creada por el COVID-19 y las medidas adoptadas por el Estado para combatirlo, única y exclusivamente en los términos establecidos en este artículo. En ningún caso ese derecho podrá fundarse en las normas generales sobre daños por fuerza mayor o sobre restablecimiento del equilibrio económico que, en su caso, pudieran ser aplicables al contrato.

El Real Decreto-ley 22/2020, de 16 de junio, por el que se regula la creación del Fondo COVID-19 y se establecen las reglas relativas a su distribución y libramiento, autoriza un crédito extraordinario a las comunidades autónomas con cargo al mismo por importe de 272 millones de euros para los servicios regulares permanentes de uso general de viajeros interurbanos por carretera, dentro de su ámbito competencial.

No obstante, de acuerdo con el artículo 3.6 del citado real decreto-ley, el reparto territorial efectivo del importe se realizará tras la publicación de la correspondiente Orden Ministerial de la persona titular del Ministerio de Hacienda en el mes de diciembre de 2020.

La situación del sector, con numerosas pérdidas acumuladas, podría dar lugar al abandono por parte de muchos concesionarios de este servicio básico que es el transporte regular de viajeros por carretera.

Conforme al artículo 64.3 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre transportes terrestres de personas y mercancías por carretera, ferrocarril, cable o cualquier otro medio cuyo itinerario se

desarrolle íntegramente en territorio andaluz, con independencia de la titularidad de la infraestructura sobre la que se desarrolle.

En consecuencia, se considera de imperiosa necesidad implementar el paquete de medidas que se contienen en el Capítulo III de este decreto-ley al objeto de dotar de financiación y de liquidez a las concesiones para garantizar el mantenimiento del servicio público de transporte regular de uso general, acordando el anticipo del crédito extraordinario contemplado en el Real Decreto-ley 22/2020, de 16 de junio.

I V

La regulación del decreto-ley en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía se contempla en el artículo 110 del Estatuto de Autonomía, que establece que, en caso de extraordinaria y urgente necesidad, el Consejo de Gobierno podrá dictar medidas legislativas provisionales en forma de decretos-leyes, que no podrán afectar a los derechos establecidos en este Estatuto, al régimen electoral, ni a las instituciones de la Junta de Andalucía. No podrán aprobarse por decreto-ley los presupuestos de Andalucía.

La situación provocada por la declaración de emergencia de salud pública de importancia internacional genera la concurrencia de motivos de salud pública que determinan la necesidad de adoptar las medidas precisas para prevenir y paliar el impacto de la situación generada por la epidemia del COVID-19 en los diversos ámbitos en los que se plantean, así como para articular medidas que eviten las consecuencias de los distintos rebrotes que se están produciendo a lo largo de todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía e, incluso, las derivadas de una probable segunda oleada de la pandemia por COVID-19 en el próximo otoño.

Dado que la situación provocada por el coronavirus COVID-19 obliga a actuar a la Administración de la Junta de Andalucía de una forma inmediata, se considera imprescindible, mediante el presente decreto-ley, adoptar las medidas normativas necesarias para, entre otros, mejorar el Sistema de Vigilancia en Salud y el Sistema Integral de Alerta en Salud Pública, activar de manera inmediata mecanismos de gestión de alertas de alto impacto mediante la creación y regulación de órganos colegiados, afrontar la cobertura de las zonas y puestos de difícil cobertura así como la creación de las Unidades de Gestión de la Salud Pública y agilizar los sistemas de selección y provisión del personal mediante la participación del personal emérito en Tribunales. En definitiva, la situación epidemiológica actual del coronavirus (COVID-19) en Andalucía, su impacto económico y su evolución probable próxima justifican una acción normativa inmediata en los ámbitos descritos en los apartados precedentes.

Así mismo, la compensación económica extraordinaria que se establece en el ámbito de los contratos de concesión de servicios de transporte público regular de viajeros de uso general, responde a una situación de reducción extraordinaria de ingresos y de incremento de los costes soportados por la empresa concesionaria, que de no adoptarse de forma inmediata, perdería su eficacia para lograr el reequilibrio económico a cuya consecución se dirigen.

La extraordinaria y urgente necesidad de aprobar este decreto-ley se inscribe en el juicio político o de oportunidad que corresponde al Gobierno (STC 61/2018, de 7 de junio, FJ 4; 142/2014, de 11 de septiembre, FJ 3) y esta decisión, sin duda, supone una ordenación de prioridades políticas de actuación (STC, de 30 de enero de 2019, Recurso de Inconstitucionalidad núm. 2208-2019), centradas en el cumplimiento de la seguridad jurídica y la salud pública. Los motivos de oportunidad que acaban de exponerse demuestran que, en ningún caso, el presente decreto-ley constituye un supuesto de uso abusivo o arbitrario de este instrumento constitucional (STC 61/2018, de 7 de junio, FJ 4; 100/2012, de 8 de mayo, FJ 8; 237/2012, de 13 de diciembre, FJ 4; 39/2013, de 14 de febrero, FJ 5). Al contrario, todas las razones expuestas justifican amplia y razonadamente

la adopción de la presente norma (STC 29/1982, de 31 de mayo, FJ 3; 111/1983, de 2 de diciembre, FJ 5; 182/1997, de 20 de octubre, FJ 3).

En consonancia con lo expuesto, se puede asegurar que existe una conexión directa entre la urgencia definida y la medida concreta adoptada para subvenir a ella, teniendo en cuenta que los ámbitos a los que afectan las mismas requieren de una intervención inmediata. Estas medidas que se adoptan no podrían abordarse mediante tramitación ordinaria o parlamentaria de urgencia, teniendo en cuenta por un lado, las materias a las que afectan, y por otro lado, el número de brotes activos, o en fase de investigación epidemiológica actualmente existentes, con una clara tendencia al alza en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Estas mismas razones que determinan la urgente necesidad son las que conducen a que el presente instrumento normativo se erija en el instrumento del que dispone este Gobierno para dar respuesta, en tiempo, a una situación que requiere de una actuación inmediata, dando con ello cumplimiento a los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia, y eficiencia, tal y como exige la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Además, debe tenerse en cuenta la doctrina del Tribunal Constitucional contenida en su más reciente sentencia 139/2016 de 21 julio (dictada con ocasión de la impugnación del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, y otras anteriores como la 31/2011, de 17 de marzo, la 137/2011, de 14 de septiembre, y la 100/2012, de 8 de mayo), referida a la admisibilidad de las situaciones estructurales como motivo de un decreto-ley. Conforme a esta doctrina se puede considerar que, generalmente, dicho Tribunal ha venido admitiendo el uso del decreto-ley en situaciones denominadas como «coyunturas económicas problemáticas», al considerar que en dicho contexto y para cuyo tratamiento, dicho instrumento normativo se configura como un instrumento constitucionalmente lícito, en tanto que pertinente y adecuado para la consecución del fin que justifica la legislación de urgencia, que no es otro que subvenir a «situaciones concretas de los objetivos gubernamentales que por razones difíciles de prever requieran una acción normativa inmediata en un plazo más breve que el requerido por la vía normal o por el procedimiento de urgencia para la tramitación parlamentaria de las leyes». Así pues, en la medida en que la regulación del presente decreto-ley atiende a dicho propósito adoptando las medidas en cada uno de los ámbitos, procede la utilización del instrumento del decreto-ley ante la existencia de una grave y relevante situación de carácter sanitario, sin precedentes, resultando imprescindible la adopción inmediata de las reformas que se proponen y que por ello resulta necesario actuar a fin de corregir dicha situación e impedir que la misma se agrave, haciéndose frente tanto la situación de extraordinaria y urgente necesidad como la necesidad misma de adoptar de manera inmediata las concretas medidas para corregirla.

Por todo ello, se considera que concurren los presupuestos necesarios de extraordinaria y urgente necesidad requeridos en el artículo 110 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, que habilitan para la adopción de estas medidas mediante decreto-ley.

A estos efectos se pone de manifiesto el cumplimiento de los principios de necesidad y eficacia en el interés general en el que se fundamentan las medidas que se establecen, siendo el decreto-ley no sólo el instrumento más adecuado sino el único que puede garantizar su consecución y eficacia, en el contexto de situación de pandemia en que nos encontramos.

Del mismo modo, este decreto-ley es proporcional al regular los aspectos imprescindibles para conseguir su objetivo, ajustando cada una de las medidas a la situación actual en que las mismas deben operar, teniendo en cuenta que deberán permanecer al no haberse declarado el final de la pandemia y previendo la posibilidad de futuras crisis sanitarias. Igualmente, se ajusta al principio de seguridad jurídica, siendo

coherente con el resto del ordenamiento jurídico, evitando la petrificación del mismo en un estado que requiere de una adaptación constante de la normativa.

En cuanto al principio de transparencia, la norma está exenta de los trámites de consulta pública, audiencia e información pública, que no son aplicables a la tramitación y aprobación de decretos-leyes, sin perjuicio de la debida publicidad que se dará al mismo no sólo a través de los boletines oficiales, sino también mediante su publicación en el Portal de Transparencia de la Junta de Andalucía, dando así con ello cumplimiento a la obligación dispuesta en el artículo 13.2 de la Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía. En relación con el principio de eficiencia, se considera cumplido teniendo en cuenta la propia naturaleza de las disposiciones adoptadas este decreto-ley.

Debe señalarse también que este decreto-ley no afecta al ordenamiento de las instituciones básicas del Estado, a los derechos, deberes y libertades de los ciudadanos regulados en el Título I de la Constitución, al régimen electoral, ni a las instituciones de la Junta de Andalucía.

Por todo ello, en ejercicio de la facultad conferida por el artículo 110 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud y Familias y de la Consejera de Fomento, Infraestructuras y Ordenación del Territorio, de conformidad con lo previsto en el artículo 27.3 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión celebrada el 1 de septiembre de 2020,

DISPONGO

CAPÍTULO I

EL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD Y EL SISTEMA INTEGRAL DE ALERTA EN SALUD PÚBLICA

Artículo 1. Modificación del artículo 62 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía.

Se modifica el artículo 62 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, que queda redactado de la siguiente manera:

«Artículo 62. Sistema de Vigilancia en Salud.

1. La Consejería competente en materia de salud dispone de un Sistema de Vigilancia en Salud definido como estructura orgánica y funcional, basado en la detección, intervención y seguimiento de los problemas y de los determinantes de la salud de la población, mediante la recogida sistemática de datos, la integración y análisis de los mismos, y la utilización y difusión oportuna de esta información, para desarrollar y evaluar las actuaciones orientadas a proteger o mejorar la salud colectiva.

2. Las funciones del Sistema de Vigilancia en Salud serán:

a) Conocer la epidemiología de los principales problemas de salud y sus determinantes.

b) Identificar desigualdades en salud de origen geográfico, de género, ocasionadas por la accesibilidad o la utilización de servicios de salud, por la exposición a riesgos para la salud o derivadas del hecho migratorio.

c) Incorporar y analizar la información sobre los efectos de los riesgos ambientales, alimentarios, originados por medicamentos y productos sanitarios, laborales o de otro tipo sobre la salud de la población.

d) Detectar e intervenir precozmente ante situaciones epidémicas o de riesgo con impacto sobre la salud de la población.

e) Contribuir a la planificación de los servicios de salud en los distintos niveles de la estructura sanitaria.

f) Facilitar la evaluación de las intervenciones en salud pública en los distintos niveles de la estructura sanitaria.

3. El órgano competente en materia de salud pública de la Consejería competente en materia de salud será el responsable de elaborar planes y programas de vigilancia en el ámbito de las enfermedades transmisibles y de las no transmisibles a personas. En su elaboración deben priorizarse problemas de especial relevancia para la salud pública que causen brotes epidémicos o que sean prevenibles, y aquellos que se aborden en los planes y programas de la Consejería.

4. El órgano competente en salud pública es el responsable de realizar estudios epidemiológicos puntuales y específicos orientados a conocer los riesgos y el estado de salud de la población y la evaluación del impacto de las intervenciones en salud pública.

5. Las Administraciones públicas de Andalucía desarrollarán y reforzarán la capacidad necesaria para responder con prontitud y eficacia, en la investigación y control de los riesgos, a las emergencias en salud pública.

6. El Sistema de Vigilancia en Salud actuará coordinadamente con otros sistemas de vigilancia existentes en el ámbito de la salud pública nacionales o internacionales y de otras administraciones.

7. Todos los centros y profesionales sanitarios, tanto públicos como privados, con independencia de su finalidad, forman parte funcionalmente del Sistema de Vigilancia en Salud aportando la información necesaria para la vigilancia en salud de la población.

8. El Sistema de Vigilancia en Salud se estructura, orgánicamente, en dos niveles organizativos dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía:

a) Nivel integrado por el órgano competente en materia de salud pública y Delegaciones Territoriales o, en su caso, Provinciales de la Consejería con competencia en materia de salud.

b) Nivel integrado por las Áreas de Gestión Sanitaria, Distritos de Atención Primaria y Hospitales.

9. El Sistema de Vigilancia en Salud dispone de una red de profesionales de salud pública en el campo de acción o área profesional de la epidemiología, adscrita a los distintos niveles organizativos y dedicada específicamente a la vigilancia de la salud de la población.

10. En las Áreas de Gestión Sanitaria, Distritos de Atención Primaria y Hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, los profesionales de salud pública dedicados a la vigilancia de la salud de la población se adscriben a las Unidades de Gestión Clínica de Salud Pública o a los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública según corresponda.

11. La red de profesionales de salud pública dedicados a la vigilancia de la salud de la población dependerá funcionalmente de la autoridad sanitaria en materia de salud pública.

12. El Sistema de Vigilancia en Salud dispondrá de redes de vigilancia centinela en salud pública, compuesta por profesionales, laboratorios o centros sanitarios, que aportarán información complementaria para la mejora de la calidad de la vigilancia de la salud de la población en aquellos problemas de salud que se determinen.»

Artículo 2. Modificación del artículo 66 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía.

Se modifica el artículo 66 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, que queda redactado de la siguiente manera:

«Artículo 66. Sistema Integral de Alerta en Salud Pública.

1. Se establece en la Consejería con competencias en materia de salud el Sistema Integral de Alerta en Salud Pública con el fin de detectar y coordinar la respuesta ante alertas y emergencias sanitarias, que impliquen una amenaza real o potencial para la salud de la población en Andalucía, o que puedan tener repercusión a nivel nacional o internacional, así como en los casos de alarma social provocada por la difusión de noticias relacionadas con la salud pública o con la prestación de servicios sanitarios.

2. El Sistema Integral de Alerta en Salud Pública desarrollará los siguientes objetivos:

a) Evaluar rápidamente el riesgo para la salud pública de estas situaciones de alertas y emergencias sanitarias.

b) Identificar y notificar aquellas situaciones de alertas y emergencias sanitarias clasificadas de riesgo para la salud pública.

c) Proporcionar el apoyo logístico y coordinar los medios operativos para la respuesta en las situaciones de alerta y emergencia que puedan afectar a la salud de la población.

d) Realizar el seguimiento de estas situaciones de alertas y emergencias sanitarias y la evaluación de las acciones de respuestas llevadas a cabo para el control de las mismas.

e) Coordinar las informaciones y las comunicaciones en relación con las alertas, emergencias y situaciones de alto impacto para la salud.

f) Servir de apoyo al plan de respuesta de salud pública para alertas por riesgos extraordinarios de cualquier ámbito.

g) Integrar en una única red de profesionales de salud pública la detección de riesgos, la planificación y preparación de respuestas y el desarrollo de las intervenciones en salud pública así como su coordinación.

3. El Sistema Integral de Alerta en Salud Pública actuará coordinadamente con otros sistemas de alertas existentes en el ámbito de salud pública nacionales o internacionales y de otras administraciones.

4. El Sistema Integral de Alerta en Salud Pública establecerá los mecanismos para informar y comunicar el riesgo a la ciudadanía, con especial atención a los consumidores y usuarios, a las empresas implicadas, a la comunidad científica y académica y demás partes interesadas.

5. El Sistema Integral de Alerta en Salud Pública se estructura en los siguientes niveles organizativos dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía:

a) Nivel integrado por el órgano competente en materia de salud pública y Delegaciones Territoriales o, en su caso, Provinciales de la Consejería competente en materia de salud.

b) Nivel integrado por los Distritos de Atención Primaria, Hospitales y Áreas de Gestión Sanitaria.

6. El Sistema Integral de Alerta en Salud Pública dispone de una red de profesionales de salud pública dedicados específicamente a la detección y a la intervención u organización de la intervención en las alertas de salud pública durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

7. La red de profesionales de salud pública que actuará ante una alerta de salud pública dependerá funcionalmente de la autoridad sanitaria en materia de salud pública.

8. Los profesionales de la red tendrán la consideración de agentes de la autoridad sanitaria en la intervención u organización de la intervención en las alertas de salud pública.

9. La coordinación de la intervención en las alertas de salud pública se establecerá en función del ámbito territorial y tipo de alerta.

10. La coordinación de la intervención en las alertas de salud pública con afectación humana dependerá de los profesionales de vigilancia en salud del área de conocimiento

de la epidemiología o de la medicina preventiva y salud pública, según el ámbito de la alerta.

11. Para llevar a cabo las actuaciones oportunas esta red de profesionales se apoyará en los servicios de las unidades asistenciales y de emergencias sanitarias, protección, promoción, salud laboral y aquellos que se consideren necesarios y proporcionados para el control de las alertas.

12. El Sistema Integral de Alerta en Salud Pública contará con el Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto como órgano colegiado, de naturaleza decisoria y de participación administrativa, adscrito a la Consejería con competencias en materia de salud, para la gestión y coordinación de situaciones de alerta de salud pública en Andalucía y el impulso de las actuaciones conjuntas que se desarrollen con el objeto de hacer frente a las mismas. Este Consejo se convocará en aquellas situaciones que determine la persona titular de la Consejería competente en materia de salud, a propuesta de quien ostente la titularidad del órgano competente en materia de salud pública. En la norma de creación de este Consejo se determinarán los requisitos exigidos por la normativa vigente en materia de órganos colegiados.»

CAPÍTULO II

MECANISMOS PARA LA GESTIÓN DE ALERTAS EN SALUD PÚBLICA

Sección 1.ª El Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto

Artículo 3. Creación del Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto.

1. Se crea el Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto como órgano colegiado, de naturaleza decisoria y de participación administrativa, adscrito a la Consejería con competencias en materia de salud y dependiente orgánicamente de la persona titular de la misma, para la gestión y coordinación de situaciones de alerta de alto impacto de salud pública en Andalucía y el impulso de las actuaciones conjuntas que se desarrollen con el objeto de hacer frente a las mismas.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 2.2 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, a los efectos de esta sección, se considerará situación de alerta cualquier evento que pueda producir un riesgo o una amenaza real o potencial para la salud de la población en Andalucía, o que pueda tener repercusión a nivel nacional o internacional, así como en los casos de alarma social provocada por la difusión de noticias relacionadas con la salud pública o con la prestación de servicios sanitarios.

3. La convocatoria para reunirse el Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto se efectuará por la persona titular de su Presidencia, a propuesta de quien ostente la titularidad de su Vicepresidencia segunda.

4. El Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto se coordinará, en su caso, con el Comité Director de Alertas y con el Comité de Coordinación Territorial previstos respectivamente en los artículos 29 y 35 del Decreto-ley 13/2020, de 18 de mayo, por el que se establecen medidas extraordinarias y urgentes relativas a establecimientos hoteleros, coordinación de alertas, impulso de la telematización, reactivación del sector cultural y flexibilización en diversos ámbitos ante la situación generada por el coronavirus (COVID-19).

Artículo 4. Composición.

1. El Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto tendrá la siguiente composición:

a) Presidencia: La persona titular de la Consejería competente en materia de salud.

b) Vicepresidencia primera: La persona titular de la Viceconsejería con competencias en materia de salud.

c) Vicepresidencia segunda: La persona titular de la Dirección General con competencias en materia de salud pública.

d) Vicepresidencia tercera: La persona titular de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

e) Vocalías: Al menos ocho personas, que designará la Presidencia del Consejo en función de las diferentes áreas implicadas conforme a la naturaleza de la concreta alerta de salud pública. Entre las vocalías serán designadas las siguientes personas:

1.º La persona titular de la Dirección Gerencia de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.

2.º Una persona, con rango al menos de jefatura de servicio, con funciones en materia de investigación epidemiológica de la Dirección General competente en materia de salud pública.

3.º Una persona, con rango al menos de director de unidad o cargo intermedio, con funciones en materia de coordinación de la respuesta asistencial en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

4.º Una persona, con rango al menos de jefatura de servicio, con funciones en materia de protección de la salud de la Dirección General competente en materia de salud pública.

5.º Una persona en representación de cada Delegación Territorial o Provincial afectada.

6.º Las restantes vocalías serán designadas por la persona que ostenta la Presidencia entre personas de reconocido prestigio en materia de salud pública con experiencia científico-técnica en relación con la vigilancia epidemiológica en Andalucía y representantes de sociedades o instituciones científicas relacionadas con la salud pública, estos últimos a propuesta de las sociedades e instituciones científicas.

f) Secretaría: Ejercerá las funciones de Secretaría, con voz y sin voto, una persona, con rango al menos de jefatura de servicio, de la Dirección General competente en materia de salud pública, designada por la Presidencia del Consejo. En el supuesto de vacante, ausencia o enfermedad, esta persona será sustituida por otra adscrita al mismo órgano directivo y con la misma cualificación y requisitos que su titular.

2. En la composición del Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto deberá respetarse la representación equilibrada de mujeres y hombres en los términos previstos en el apartado 2 del artículo 11 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, incluyendo en el cómputo a aquellas personas que formen parte de los mismos en función del cargo específico que desempeñen. Este mismo criterio de representación se observará en la modificación o renovación del Consejo.

3. En los supuestos de vacante, ausencia o enfermedad, las personas integrantes del Consejo serán sustituidas mediante nueva designación por parte de la Presidencia del Consejo.

Artículo 5. Funciones.

El Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto tendrá las siguientes funciones:

a) Gestionar la respuesta en las alertas de salud pública de alto impacto para la salud en Andalucía.

b) Adaptar los protocolos y otros documentos existentes a la situación creada.

c) Definir la población expuesta y la población susceptible, determinar la posible extensión y efectos de la alerta, y apoyar la investigación epidemiológica que conduzca a identificar las causas.

d) Reforzar los circuitos de información a la autoridad competente en materia de salud pública.

- e) Establecer la custodia de las muestras, ya sean biológicas, ambientales, o de cualquier otro tipo.
- f) Adoptar medidas de salud pública urgentes como respuesta inmediata a la situación de alerta.
- g) Establecer las instrucciones oportunas, localización, movilización y asignación de los recursos necesarios, tanto asistenciales como de salud pública.
- h) Trasladar la información necesaria a las instituciones públicas y privadas que correspondan.
- i) Proponer comisiones auxiliares que podrán asesorar sobre determinados aspectos de la alerta.
- j) Integrar, en su caso, los planes de acción de diferentes consejerías que deban coordinarse para garantizar una respuesta integral ante la alerta de salud pública de alto impacto.
- k) Proponer indicadores de seguimiento de la alerta de salud pública de alto impacto para la monitorización y evaluación de la misma.
- l) Establecer la estrategia de comunicación para medios, página web y la población en general, que será periódicamente actualizada.
- m) Elevar, en su caso, propuestas al Consejo de Gobierno.
- n) Cualquier otra actuación que le fuera encomendada por la persona titular de la Consejería con competencias en materia de salud.

Artículo 6. Comité Territorial.

1. Por la naturaleza y ámbito territorial de la alerta, y a criterio del Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto, mediante acuerdo de éste, se podrá constituir, dependiente del Consejo, un Comité Territorial de Alerta de Salud Pública de Alto Impacto si la alerta sólo afecta a un ámbito provincial o menor, con la siguiente composición:

a) Presidencia: La persona titular de la Delegación Territorial o, en su caso, Provincial con competencias en materia de salud.

b) Vocalías: Las vocalías estarán desempeñadas por las siguientes personas:

1.º La persona titular de la Jefatura de Servicio con competencias en materia de salud pública de la Delegación Territorial o, en su caso, Provincial correspondiente.

2.º Una persona titular de la dirección gerencia de uno de los centros o distritos existentes en el ámbito de la Delegación Territorial o, en su caso, Provincial, en representación del Servicio Andaluz de Salud, designada por la persona titular de su Dirección Gerencia.

3.º La persona titular de la Dirección Provincial de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.

4.º La persona titular de la Dirección Gerencia de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria que gestione centros en el ámbito de la Delegación Territorial o, en su caso, Provincial.

c) Secretaría: Ejercerá las funciones de Secretaría, con voz y sin voto, una persona con rango de jefatura de servicio de la Delegación Territorial o, en su caso, Provincial con competencias en materia de salud, designada por la Presidencia del Comité Territorial. En el supuesto de vacante, ausencia o enfermedad, esta persona será sustituida por otra adscrita al mismo órgano directivo y con la misma cualificación y requisitos que su titular.

2. En la composición del Comité Territorial de Alerta de Salud Pública de Alto Impacto deberá respetarse la representación equilibrada de mujeres y hombres en los términos previstos en el apartado 2 del artículo 11 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, incluyendo en el cómputo a aquellas personas que formen parte de los mismos en función del cargo específico que desempeñen. Este mismo criterio de representación se observará en la modificación o renovación del Comité.

3. En los supuestos de vacante, ausencia o enfermedad, las personas integrantes del Comité serán sustituidas mediante nueva designación por parte de la Presidencia del Comité Territorial.

4. Sus funciones, referidas al ámbito afectado, serán las correspondientes al Consejo, a excepción de las enumeradas en los apartados m) y n) del artículo 5. Asimismo ejercerá cualquier otra actuación que le fuera encomendada por el Consejo.

5. El Comité Territorial de Alerta de Salud Pública de Alto Impacto acordará las medidas que procedan en el ámbito territorial de las provincias afectadas por la alerta. De todas estas actuaciones se dará traslado al Consejo.

Sección 2.ª Normas de funcionamiento de los órganos colegiados e indemnizaciones

Artículo 7. Régimen de funcionamiento.

1. Los órganos colegiados previstos en este Capítulo se ajustarán en su funcionamiento a las normas básicas en materia de órganos colegiados recogidas en la Sección 1.ª del Capítulo II del Título IV de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, y en la Subsección 1.ª de la Sección 3.ª del Capítulo II del Título Preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

2. Asimismo, sin perjuicio de la habilitación normativa prevista en la disposición final quinta, los órganos colegiados previstos en este Capítulo podrán completar sus propias normas de funcionamiento.

Artículo 8. Indemnizaciones.

Las personas ajenas a la Administración de la Junta de Andalucía y sus agencias administrativas que integren los órganos colegiados previstos en el Capítulo II o que participen o sean invitadas ocasionalmente a asistir a sus reuniones, podrán ser indemnizadas conforme a las previsiones de la disposición adicional sexta del Decreto 54/1989, de 21 de marzo, sobre indemnizaciones por razón del servicio de la Junta de Andalucía.

CAPÍTULO III

MEDIDAS EN EL ÁMBITO DE LOS CONTRATOS DE CONCESIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO REGULAR DE VIAJEROS DE USO GENERAL

Artículo 9. Objeto.

Es objeto de este Capítulo adoptar en Andalucía medidas extraordinarias en el ámbito de las concesiones de servicios de transporte público regular interurbano de viajeros de uso general, excluidos los servicios ferroviarios competencia de la Comunidad Autónoma de Andalucía, para responder al impacto generado por la crisis sanitaria del coronavirus (COVID-19).

A los efectos de la aplicación del artículo 34.4 del Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19, las concesiones de servicios de transporte público regular interurbano de viajeros de uso general, excluidos los servicios ferroviarios competencia de la Comunidad Autónoma de Andalucía, podrán ser reequilibrados económicamente por la situación de hecho creada por el COVID-19 y las medidas adoptadas por la Administración para combatirlo, única y exclusivamente en los términos establecidos en este Capítulo. En ningún caso ese derecho podrá fundarse en las normas generales sobre daños por fuerza mayor o sobre restablecimiento del equilibrio económico que, en su caso, pudieran ser aplicables al contrato.

Artículo 10. Compensación económica extraordinaria en las concesiones de servicios de transporte público regular interurbano de viajeros por carretera.

1. Las concesiones de servicios de transporte público regular interurbano de viajeros por carretera de uso general de titularidad de la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía podrán ser compensados económicamente por las medidas adoptadas por la Administración para combatir la situación creada por el COVID-19.

2. Dicha compensación se establece como consecuencia de la reducción extraordinaria de ingresos por la disminución de la demanda ante las limitaciones establecidas a la movilidad de la ciudadanía y los sobrecostes de las restricciones impuestas respecto a la ocupación de los vehículos para procurar la debida separación entre personas usuarias, así como por el incremento de los costes soportados por la empresa concesionaria derivados de la obligación de desinfección diaria de los vehículos. El importe de la compensación se determinará de conformidad con los criterios y el procedimiento establecidos en este Capítulo.

3. Lo dispuesto en este Capítulo será de aplicación a las empresas concesionarias que continuasen prestando los servicios en la fecha de declaración del estado de alarma.

4. Se establecen dos tramos de compensación extraordinaria:

a) Un primer tramo para el periodo comprendido entre el 16 de marzo hasta el 31 de mayo de 2020.

b) Un segundo tramo comprendido entre el 1 de junio hasta el 31 de octubre de 2020, que atenderá a la incidencia que las medidas adoptadas por la Administración para paliar los efectos del COVID-19 en dicho periodo, hayan tenido en las concesiones de servicios de transporte público regular interurbano de viajero de uso general.

Artículo 11. Cálculo de la compensación económica extraordinaria para cada concesión del primer tramo.

1. La compensación se determinará teniendo en cuenta la reducción de ingresos por la disminución de la demanda de viajeros, así como el incremento de los costes por la desinfección de los vehículos durante la vigencia del estado de alarma, todo ello calculado conforme al método de compensación que se detalla a continuación. La reducción de ingresos se calculará con referencia al mismo periodo del año 2019, descontando la disminución de los costes de explotación por reducción de expediciones y los costes laborales respecto a los soportados en dicho periodo de referencia del 2019, e incrementando los costes por las medidas de limpieza y desinfección. En ningún caso se abonarán costes no asumidos directamente por los concesionarios.

La metodología de aplicación para el cálculo de la cuantía compensatoria en las concesiones de servicios públicos de transporte regular de viajeros por carretera de uso general de competencia autonómica se expone a continuación.

La compensación del periodo i de la concesión j será:

$$C(ij) = It\ 2020(ij) - Ir\ 2020(ij)$$

Siendo:

- C(ij): Compensación del periodo i de la concesión j
- It 2020(ij): Ingresos teóricos del año 2020 del periodo i de la concesión j
- Ir 2020(ij): Ingresos reales del año 2020 del periodo i de la concesión j

Ingresos teóricos del año 2020 del periodo i de la concesión j: Son los ingresos teóricos asociados a la explotación de la concesión en el periodo i del año 2020. Su cálculo comprende los ingresos asociados a los costes fijos, así como los ingresos asociados a los costes variables que son directamente proporcionales a los servicios realmente prestados en el 2020 y que se incrementarán en los costes de limpieza y desinfección.

- $It\ 2020(ij) = If\ 2020(ij) + Iv\ 2020(ij)$
- $If\ 2020(ij) = Km\ 2019(ij) * lkm\ 2019(j) * Cf\ 2019(j)$
- $Iv\ 2020(ij) = Km\ 2020(ij) * lkm\ 2019(j) * Cv\ 2019(j) + CI\ 2020(ij)$

Siendo:

- If 2020 (ij): Ingresos asociados a los costes fijos del año 2020 del periodo i de la concesión j.

- Iv 2020 (ij): Ingresos asociados a los costes variables del año 2020 del periodo i de la concesión j.

- Ci 2020 (ij): Costes de limpieza y desinfección del año 2020 del periodo i de la concesión j. Se considera una compensación de limpieza de hasta 20 € por autobús operativo y día.

- Km 2019 (ij): Kilómetros recorridos en 2019 en el periodo i de la concesión j. Se obtendrá de las declaraciones trimestrales ya presentadas por los operadores.

- Km 2020 (ij): Kilómetros recorridos en 2020 en el periodo i de la concesión j. Serán los Km declarados por los operadores y verificados por Administración.

- lkm 2019 (j): Ingreso medio por kilómetro de la concesión j en el año 2019. Se obtendrá de las declaraciones trimestrales ya presentadas por los operadores.

- Cf 2019 (j): Proporción de los costes fijos del año 2019 de la concesión j respecto a los costes de explotación. Se obtendrá de la contabilidad analítica que se requerirá a los operadores como documentación a aportar.

- Cv 2019 (j): Proporción de los costes variables del año 2019 de la concesión j respecto a los costes de explotación. Se obtendrá de la contabilidad analítica que se requerirá a los operadores como documentación a aportar.

- Los costes fijos y variables de cada concesión del año 2019 se obtendrán de la contabilidad analítica según se establece por la Orden PRE/907/2014, de 29 de mayo, por la que se implanta un modelo de contabilidad analítica en las empresas contratistas que prestan los servicios de transporte regular de viajeros de uso general, auditadas.

- En los costes fijos se incluirán las siguientes partidas: A610, A611, A612, A613, A615, A616, A619, A63 y A69.

- En los costes variables se incluirán las siguientes partidas: A60, A614 y A62.

Ingresos reales del año 2020 del periodo i de la concesión j: son los ingresos percibidos por el operador en la gestión de sus servicios durante el periodo i del año 2020.

El valor absoluto de los ingresos teóricos del periodo analizado de cada concesión del año 2020 no podrá superar el valor de la expresión:

$$It\ 2020\ (ij) = Km\ 2019\ (ij) * lkm\ 2019\ (j) * 0,3 + Km\ 2020\ (ij) * lkm\ 2019\ (j) * 0,7 + Ci\ 2020\ (ij)$$

2. A efectos del cálculo de la compensación, únicamente se tendrán en cuenta los servicios que se hayan realizado conforme a lo establecido en las Órdenes de 13, 14 y 28 de marzo de 2020 de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, por las que se adoptaron medidas en los servicios de transporte público regular de viajeros de uso general por carretera competencia de la Administración de la Comunidad de Andalucía, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

3. La cuantía económica calculada con arreglo a este Capítulo tendrá la consideración de compensación para cada concesión por las medidas adoptadas por la Administración para paliar el impacto de la crisis sanitaria del COVID-19 durante el periodo considerado, no pudiendo percibirse otras indemnizaciones o reequilibrarse económicamente las concesiones afectadas por las mismas circunstancias.

4. El cálculo del segundo tramo se realizará conforme a la metodología de cálculo de las compensaciones descritas previamente.

Artículo 12. Procedimiento para la tramitación de la compensación económica.

1. El procedimiento para compensar económicamente las concesiones de conformidad con este capítulo se iniciará mediante solicitud de la empresa concesionaria, que deberá

presentarse en el plazo de 20 días naturales desde la entrada en vigor del presente capítulo, dirigida a la Dirección General de Movilidad para el primer tramo.

Los solicitantes deberán presentar una solicitud y memoria justificativa según el formato que se remitirá a cada empresa, con la siguiente información:

a) Nombre o denominación social y número de identificación fiscal, datos de la persona que actúa en representación del solicitante, en su caso, y código y denominación de la concesión.

b) Kilómetros recorridos, ingresos y viajeros declarados por el concesionario del para el periodo correspondiente del año 2020, parciales por meses.

c) Cuenta de explotación, de conformidad con lo establecido en la Orden PRE/907/2014, de 29 de mayo, por la que se implanta un modelo de contabilidad analítica en las empresas contratistas que prestan servicios de transporte regular de uso general del periodo 2019.

d) Relación de la flota adscrita al contrato a fecha 14 de marzo de 2020, con especificación del número de vehículos y número de matrícula.

e) Relación de vehículos y días utilizados en el marco del contrato durante el periodo analizado de 2020.

f) Relación de facturas emitidas por empresas externas para la desinfección de los vehículos, con expresión de importe por matrícula de vehículo y periodo.

g) Declaración responsable de la veracidad de los datos presentados.

h) Oferta detallada de los servicios que se prestan en los dos periodos de compensación, con especial indicación de rutas, itinerarios y horario del año 2020.

2. Una vez presentada la solicitud, podrán verificarse los datos y documentos aportados por los medios que se estime conveniente. El procedimiento se resolverá por la Dirección General de Movilidad en un plazo máximo de un mes contado desde la fecha de finalización del plazo de presentación o en su caso de subsanación de solicitudes, transcurrido el cual sin haberse dictado la correspondiente resolución, se entenderá desestimada la solicitud. La resolución pondrá fin a la vía administrativa.

3. El segundo tramo de compensación tendrá el mismo procedimiento de tramitación que el primero, estableciéndose como fecha de finalización para la presentación de solicitudes el 4 de noviembre de 2020.

Disposición adicional primera. Régimen jurídico de las zonas y puestos de difícil cobertura.

1. A los efectos de este decreto-ley, se consideran puestos de difícil cobertura aquellos puestos en los que el número de solicitudes existentes en la bolsa temporal de empleo de una categoría y especialidad, en su caso, ponderada respecto al número de profesionales efectivos en plantilla, alcanza un coeficiente insuficiente para la cobertura de dicho puesto. Asimismo tendrán dicha consideración aquellos puestos que no haya sido posible cubrir a través de los procedimientos ordinarios en ofertas de empleo temporal.

Asimismo, se consideran zonas de difícil cobertura las zonas básicas de salud donde del número de solicitudes inscritas en la bolsa temporal de empleo, ponderadas respecto al número de profesionales efectivos en plantilla, presente un escenario de coberturas insuficiente.

2. La declaración de zonas y puestos de difícil cobertura se llevará a cabo por Resolución de la persona titular de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud a propuesta de la persona titular de la Dirección General competente en materia de personal del Servicio Andaluz de Salud, previa negociación en la Mesa sectorial de negociación de la Administración sanitaria de la Junta de Andalucía.

La declaración de zonas y puestos de difícil cobertura se revisará cada dos años, sin perjuicio de hacerlo con anterioridad si la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, a propia iniciativa, a petición de los centros implicados o de la mesa sectorial de sanidad, así lo estima oportuno.

3. Las medidas contenidas en el presente Decreto-ley relacionadas con el desempeño profesional en puesto de difícil cobertura serán de aplicación a los profesionales que presten servicios en puestos declarados como tal en el ámbito asistencial del Servicio Andaluz de Salud.

La prestación de servicios en puestos de difícil cobertura será incentivada a través de las siguientes medidas en el ámbito de la gestión de los recursos humanos:

a) Actualizar las plantillas presupuestarias de los centros con criterios asistenciales, analizando y adaptando las mismas a las necesidades de profesionales en base a los problemas de salud, actuales y futuros, de la población.

b) Reforzar la coordinación entre las Direcciones Generales competentes en materia de personal y de asistencia sanitaria y resultados en salud.

c) Baremar con mayor puntuación el tiempo trabajado en puestos o centros ubicados en zonas de difícil cobertura, con efectos en las bolsas y en las ofertas de empleo público o la permanencia en concursos de traslado, de la siguiente forma:

1.º ½ año adicional por año, los primeros 2 años.

2.º 1 año adicional por año, a partir de los 2 años.

d) Las convocatorias específicas de los procesos de movilidad, de las ofertas de empleo público y de las bolsas de empleo temporal no podrán contener una puntuación máxima a otorgar por los años trabajados en centros y puestos de difícil cobertura.

e) Favorecer la oferta de interinidades al personal inscrito en bolsas de empleo temporal en puestos de difícil cobertura.

f) Desarrollar e implantar sistemas y programas de telemedicina en los puestos de carácter asistencial que así lo permitan, siempre que se estime necesario.

g) Establecer sistemas que favorezcan la rotación voluntaria de los profesionales, garantizando que la misma sea de un mes de duración al año, en el resto de los centros asistenciales hospitalarios de la misma provincia, que permitan el perfeccionamiento y la formación de los profesionales de los puestos de difícil cobertura.

h) Constitución de bolsas de estudios de las que se puedan beneficiar exclusivamente los profesionales de los puestos de difícil cobertura.

4. En el ámbito de la satisfacción de necesidades y expectativas se adoptarán las siguientes medidas:

a) Potenciar los instrumentos de acogida al personal sanitario que obtenga puestos de difícil cobertura.

b) La Consejería con competencias en materia de salud promoverá ante las Administraciones públicas competentes, en las zonas básicas de salud donde existan centros con puestos de difícil cobertura, ventajas y facilidades para los profesionales sanitarios de estos centros.

5. En el ámbito retributivo se establecerá un factor de corrección independiente en la evaluación del contrato programa anual en las zonas, categorías y en su caso, especialidades de difícil cobertura.

6. En el ámbito de la formación continuada y la investigación se adoptarán las siguientes medidas:

a) Fomentar y facilitar la realización de proyectos de investigación en relación con los en las zonas o puestos de difícil cobertura.

b) Facilitar la participación de los profesionales sanitarios que ocupen puestos de difícil cobertura, en grupos de investigación así como en proyectos de investigación.

c) Incrementar las actividades de formación continuada en las zonas o puestos de difícil cobertura, mediante la realización de aquellas actividades formativas relevantes para el crecimiento y mantenimiento de aptitudes a su entorno de trabajo, de los profesionales sanitarios en puestos de difícil cobertura.

d) Agilizar el sistema de sustituciones de los puestos de trabajo en las zonas o puestos de difícil cobertura, cuando las ausencias de los profesionales sanitarios esté motivado por su participación en acciones formativas o en proyectos de investigación.

7. En el ámbito de la carrera profesional se adoptarán las siguientes medidas:

a) El personal estatutario que cumpla los requisitos establecidos en la normativa de aplicación para acceder a la carrera y haya desarrollado su actividad asistencial en puestos de difícil cobertura, al menos, durante tres años ininterrumpidos, podrá incorporarse directamente al Nivel II de carrera profesional, sin que le sea exigible haber alcanzado previamente el primer grado de reconocimiento del desarrollo profesional.

b) El personal estatutario que cumpla los requisitos establecidos en la normativa de aplicación para acceder a la carrera y haya desarrollado su actividad asistencial en puestos de difícil cobertura, al menos, durante seis años ininterrumpidos, podrá incorporarse al Nivel III de carrera profesional, sin necesidad de haber alcanzado el segundo grado de reconocimiento del desarrollo profesional.

8. Para la determinación de los puestos de difícil cobertura en el ámbito de Atención Primaria se utilizará la combinación de los indicadores determinados en el Anexo, basados en las solicitudes de bolsa y oferta de empleo temporal, en un periodo determinado.

Para la determinación los puestos de difícil cobertura en el ámbito de la Atención Hospitalaria se utilizarán los siguientes criterios:

a) Cuando el número de solicitudes existentes en la bolsa de una categoría o especialidad ponderada respecto del número de profesionales efectivos en plantilla, alcanza un coeficiente insuficiente para la cobertura de atención sanitaria de dicho puesto.

b) Cuando existan puestos que no ha sido posible cubrir a través de los procedimientos ordinarios en ofertas de empleo temporal o a través de procesos de movilidad y además la suma de efectivos en el último trimestre sea inferior al 80% de la plantilla presupuestaria autorizada, para ese centro, categoría o/y especialidad.

Disposición adicional segunda. Coordinación de las Agencias sanitarias con las UGSP del Servicio Andaluz de Salud.

Los Servicios de medicina preventiva y salud pública de la Agencias públicas empresariales sanitarias de Andalucía se coordinarán con las UGSP del Servicio Andaluz de Salud mediante acuerdos de gestión o contratos programas.

Disposición adicional tercera. Constitución del Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto.

El Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto se constituirá en el plazo máximo de siete días desde la entrada en vigor de este decreto-ley.

Disposición adicional cuarta. Servicio Marítimo.

La compensación para el Servicio Marítimo metropolitano de la Bahía de Cádiz, competencia de la Comunidad Autónoma de Andalucía se realizará según el procedimiento y metodología de cálculo contemplados en el Capítulo III, considerando un coste de desinfección de hasta 92 €/embarcación y día operativo.

Disposición transitoria única. Zonas y puestos de difícil cobertura vigentes.

Hasta que se declaren por la persona de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud las zonas y puestos de difícil cobertura se mantendrán vigentes las contenidas en las Resoluciones de la Dirección General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud, de 14 de noviembre de 2018, por la que se establecen los puestos de difícil cobertura de Medicina de Familia de Atención Primaria, de 11 de enero de 2019, por la que se amplían los centros recogidos en la Resolución de 14 de noviembre de 2018 corregida mediante la Resolución de 28 de enero de 2019 y los establecidos en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos aprobado por Resolución de 20 de mayo de 2019 de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, para las categorías de Pediatras de Atención Primaria y Facultativos Especialistas de Área.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo previsto en este decreto-ley, y expresamente, el artículo 16.2 del Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, cuando menciona a los Servicios de Salud Pública.

Disposición final primera. Modificación del Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

Se modifica el Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

Uno. Se modifica el artículo 18, que queda redactado de la siguiente manera:

«Artículo 18. Unidades de Gestión de Salud Pública.

1. Las Unidades de Gestión de Salud Pública, en adelante UGSP, son la estructura organizativa que conforman las unidades orgánicas responsables de la salud pública en su ámbito territorial y que se caracteriza por la alta autonomía y la corresponsabilidad para la gestión de los recursos por parte de los profesionales de salud pública.

2. Existirá una UGSP en cada Área de Gestión Sanitaria. Cuando no exista Área de Gestión Sanitaria, se constituirá una UGSP en cada Distrito de Atención Primaria. La UGSP dependerá orgánica y directamente de la Dirección del Distrito de Atención Primaria, o en su caso, de la Gerencia del Área de Gestión Sanitaria, y funcionalmente de la Dirección General competente en materia de salud pública.

3. En materia de salud pública, los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública quedarán vinculados a esta UGSP mediante los acuerdos de gestión anuales, de tal forma que compartan objetivos.

4. Las UGSP serán creadas por resolución de la persona titular de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, a propuesta de la persona titular de la Dirección General competente en materia de dirección, ejecución y evaluación de las competencias de salud pública.

5. Las UGSP desarrollarán, en su ámbito territorial y de competencias, la función de la gestión integrada de las actuaciones de prevención, promoción, protección y vigilancia de la salud, así como la evaluación rápida de riesgos y la intervención ante las alertas de salud pública epidemiológicas, de seguridad alimentaria, de salud ambiental o de cualquier otro tipo.

6. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, las UGSP realizarán funciones de investigación, innovación, docencia, formación y gestión de los recursos humanos de su unidad o de los profesionales sanitarios de su ámbito de competencia.

7. La Dirección Gerencia del Área de Gestión Sanitaria o, en su caso, la del Distrito de Atención Primaria, suscribirá acuerdos de gestión anuales con la correspondiente UGSP.»

Dos. Se añade el artículo 18 bis), con la redacción siguiente:

«Artículo 18 bis). Profesionales y Dirección de las UGSP.

1. Las UGSP estarán integradas por profesionales de la salud pública de diferentes categorías, que pueden estar adscritos funcionalmente a la zona básica de salud o al dispositivo de apoyo de cada Distrito de Atención Primaria o del Área de Gestión Sanitaria.

2. Forman parte de la Unidad de Gestión de Salud Pública las personas profesionales de Salud Pública que presten servicios en los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, tal como se definen en el artículo 87.1 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, así como el personal de gestión y servicios que se estime necesario para el buen funcionamiento de las mismas.

3. También forman parte de la Unidad de Gestión de Salud Pública aquellos profesionales con dedicación parcial de su jornada a la misma debido a que su desempeño laboral sea compartido entre alguna Unidad de Gestión Clínica y la de Salud Pública. En estos casos, se requerirá el acuerdo previo entre las direcciones de las mismas sobre los porcentajes de vinculación del profesional en cada una de ellas en base a su dedicación y funciones y así quedará consignado en los correspondientes acuerdos de gestión. En estos casos, la suma total de los desempeños no podrá exceder del 100%.

4. En cada Unidad de Gestión de Salud Pública existirá una estructura funcional de apoyo a la Dirección de la Unidad.

5. El personal de apoyo estará formado inicialmente por un profesional designado por la Dirección de la Unidad de entre las personas tituladas sanitarias que componen la UGSP. La dedicación como personal de apoyo no podrá superar el 100% de la jornada laboral total de esa persona profesional. No obstante, considerando el Acuerdo de Gestión y el Plan Funcional que forma parte del mismo, la Dirección de la UGSP podrá proponer, con informe razonado, la incorporación como personal de apoyo de más profesionales. Esta propuesta será aprobada por la persona titular del centro directivo competente en materia de salud pública en la Consejería con competencias en materia de salud.

6. A la dirección de la UGSP le corresponden la planificación, coordinación y dirección en materia de promoción, prevención, vigilancia y protección de la salud, de acuerdo con las directrices, planes y proyectos aprobados por la Consejería con competencias en materia de salud.

7. La cobertura de la dirección de la UGSP se realizará mediante el sistema de provisión que en cada momento se encuentre regulado para la provisión de cargos intermedios de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, y con sujeción a los requisitos que a propuesta del centro directivo competente en materia dirección, ejecución y evaluación de las competencias de salud pública establezcan las bases de la correspondiente convocatoria.»

Disposición final segunda. Modificación del Decreto 136/2001 de 12 de junio, por el que se regulan los sistemas de selección del personal estatutario y de provisión de plazas básicas en los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.

Se modifica el apartado 4 del artículo 26 del Decreto 136/2001, de 12 de junio, por el que se regulan los sistemas de selección del personal estatutario y de provisión de plazas básicas en los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, queda redactado de la siguiente manera:

«4. Todos los miembros del Tribunal, tanto titulares como suplentes, deberán ostentar la condición de personal fijo de las Administraciones Públicas, de los Servicios de Salud o de los centros concertados o vinculados al Sistema Nacional de Salud, o tener la condición de personal emérito del Servicio Andaluz de Salud, y estar en posesión de titulación académica de nivel igual o superior a la exigida para el ingreso en la categoría o especialidad convocada.»

Disposición final tercera. Modificación del Decreto 155/2005, de 28 de junio, por el que se regula el procedimiento para el nombramiento de personal emérito en el Servicio Andaluz de Salud y se crea el Registro de Personal Emérito en el Servicio Andaluz de Salud.

Se modifica el Decreto 155/2005, de 28 de junio, por el que se regula el procedimiento para el nombramiento de personal emérito en el Servicio Andaluz de Salud y se crea el Registro de Personal Emérito en el Servicio Andaluz de Salud.

Uno. Se modifica el apartado 1 del artículo 11, que queda redactado de la siguiente manera:

«1. El personal emérito realizará actividades de consultoría, informe y docencia, de acuerdo con lo previsto en la disposición adicional cuarta de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. Además el personal emérito podrá formar parte de los Tribunales de selección del personal estatutario y de provisión de plazas básicas en los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.»

Dos. Se modifica el apartado 2 del artículo 12, que queda redactado de la siguiente manera:

«2. Las gratificaciones del personal emérito se fijan en el valor correspondiente al salario mínimo interprofesional, abonados en doce mensualidades, con la limitación individual de que, sumadas a su pensión de jubilación, no podrán superar las retribuciones que el interesado percibía antes de su jubilación, consideradas, todas ellas, en cómputo anual.»

Disposición final cuarta. Modificación de normas de naturaleza reglamentaria.

1. Las determinaciones incluidas en el Capítulo II relativas a los órganos colegiados regulados en el presente decreto-ley podrán ser modificadas por normas de rango reglamentario.

2. Se mantiene el rango de las disposiciones reglamentarias modificadas por este decreto-ley. Las determinaciones incluidas en las citadas disposiciones podrán ser modificadas por normas del rango reglamentario correspondiente a la norma en que figuran, sin perjuicio de las habilitaciones específicas que en las mismas se contengan.

Disposición final quinta. Habilitación.

1. Se autoriza a la persona titular de la Consejería con competencias en materia de salud para dictar las disposiciones que, en el ámbito de sus competencias, sean necesarias en desarrollo y ejecución del presente decreto-ley, así como para modificar mediante Orden su anexo a propuesta de la persona titular de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

2. Se autoriza a la persona titular de la Consejería con competencias en materia de movilidad para dictar las disposiciones que, en el ámbito de sus competencias, sean necesarias en desarrollo y ejecución de lo previsto en este decreto-ley previa tramitación, en su caso, de las modificaciones presupuestarias que resultaran necesarias.

Disposición final sexta. Entrada en vigor y vigencia.

1. Este decreto-ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

2. La regulación prevista en las disposiciones de este decreto-ley tendrá una vigencia indefinida, salvo las medidas previstas en el Capítulo III que ajustarán su vigencia a lo previsto en el articulado.

Sevilla, 1 de septiembre de 2020

JUAN MANUEL MORENO BONILLA
Presidente de la Junta de Andalucía

ELÍAS BENDODO BENASAYAG
Consejero de la Presidencia,
Administración Pública e Interior

A N E X O**INDICADOR 1: Índice de solicitudes ponderadas por Zona Básica de Salud (ZBS)**

Índice de solicitudes ponderadas por ZBS:

Sumatorio solicitudes ponderadas por profesional para una ZBS *100

Total Plantilla en ZBS

Siendo las solicitudes ponderadas por profesional = Número de solicitudes realizadas por un profesional de una especialidad concreta.

Siendo el Total Plantilla en ZBS = Plantilla libre + Plantilla Ocupada + Número de eventuales.

Se consideran solo los profesionales en estado de disponible en bolsa que en ese momento no se encuentren trabajando en el SAS.

INDICADOR 2: Porcentaje de ofertas de empleo temporal no cubiertas en Zona Básica de Salud (ZBS)

% Ofertas temporales no cubiertas =

Número de ofertas de empleo temporal no cubiertas en ZBS *100

Número de ofertas totales ZBS

En este indicador se incluyen las ofertas de empleo temporal con duración superior a tres meses.

El algoritmo que define los puestos de difícil cobertura es el resultante de la suma de los siguientes términos:

1. Zonas con valor del Indicador 1 por debajo de 30%.
2. Zonas con valor del indicador 2 situado en el 0% (ninguna oferta de empleo con duración superior a tres meses fue aceptada) y Zonas que no hicieron ninguna oferta de empleo temporal.

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Acuerdo de 28 de agosto de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de las medidas de prevención, protección, vigilancia y promoción de la salud ante casos de COVID-19 en centros y servicios educativos docentes no universitarios 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.

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.

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 la pandemia, desde el día 3 de marzo.

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 ocasionada por el COVID-19. Dicho estado de alarma fue prorrogado sucesivamente por Real Decreto 476/2020, de 27 de marzo; Real Decreto 487/2020, de 10 de abril; Real Decreto 492/2020, de 24 de abril; Real Decreto 514/2020, de 8 de mayo; Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, y por Real Decreto 555/2020, de 5 de junio.

El Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, prevé, en su artículo 5, que la superación de todas las fases previstas en el Plan para la desescalada de las medidas extraordinarias adoptadas para hacer frente a la pandemia de COVID-19, aprobado por el Consejo de Ministros en su reunión del 28 de abril de 2020, determinará que queden sin efecto las medidas derivadas de la declaración del estado de alarma en las correspondientes provincias, islas o unidades territoriales, una vez terminada la vigencia de la sexta y última prórroga del estado de alarma, fijada hasta las 00.00 horas del 21 de junio. Además, conforme al artículo 6 del mismo Real Decreto, serán las Comunidades Autónomas las que puedan decidir, a efectos del artículo 5 y con arreglo a criterios sanitarios y epidemiológicos, la superación de la fase III en las diferentes provincias, islas o unidades territoriales de su Comunidad y, por lo tanto, su entrada en la «nueva normalidad».

En el ámbito estatal se ha dictado el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, en cuyo artículo 2.3 dispone que una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio,

las medidas contenidas en los capítulos II, III, IV, V, VI y VII y en la disposición adicional sexta serán de aplicación en todo el territorio nacional hasta que el Gobierno declare de manera motivada y de acuerdo con la evidencia científica disponible, previo informe del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, para lo cual el Gobierno consultará a las Comunidades Autónomas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud con carácter previo a la finalización de la situación de crisis sanitaria a que se refiere el párrafo anterior.

En el ámbito autonómico, la Consejería de Salud y Familias ha dictado la Orden de 19 de junio de 2020, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19), una vez superado el estado de alarma, que ha sido objeto de diversas modificaciones para incluir nuevas medidas.

Con fecha 29 de junio, la Consejería de Salud y Familias en colaboración con la Consejería de Educación y Deporte elaboró un documento donde se recogen las medidas de prevención, protección, vigilancia y promoción de la salud ante el COVID-19 en Centros y Servicios Educativos docentes no universitarios de Andalucía para el curso 2020-2021. Dicho documento recoge una serie de actuaciones referidas al control y gestión de casos relacionados con la COVID-19 en el ámbito escolar no universitario.

No obstante, dada la evolución de la pandemia, con fecha 23 de agosto, la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica ha elaborado un anexo al documento de medidas referidas en el anterior en el punto referido a la «gestión de casos: actuaciones ante sospecha y confirmación».

Por tanto, teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria declarada por la OMS y la necesidad de que la comunidad educativa tenga claro cómo actuar ante los posibles casos de COVID-19 que se puedan dar durante el curso 2020-2021, se considera oportuno y conveniente que el referido documento de las medidas sea conocido 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 28 de agosto de 2020

A C U E R D A

Tomar conocimiento de las medidas de prevención, protección, vigilancia y promoción de la salud ante casos de COVID-19 en centros y servicios educativos docentes no universitarios de Andalucía, que se adjuntan como anexo al presente acuerdo.

Sevilla, 28 de agosto de 2020

JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ
Consejero de Salud y Familias

JUAN MANUEL MORENO BONILLA
Presidente de la Junta de Andalucía

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica**MEDIDAS DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN,
VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DE SALUD. COVID-19.****CENTROS Y SERVICIOS EDUCATIVOS DOCENTES
(*NO UNIVERSITARIOS*) DE ANDALUCÍA.****CURSO 2020/2021****29 de junio de 2020
(Rev. 27 de agosto 2020)**Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 1 de 41



JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación FarmacéuticaÍNDICE:

1.- INTRODUCCIÓN	4
1.1.- IMPACTO DEL CIERRE DE CENTROS EDUCATIVOS	4
1.2.- COVID-19 EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA	5
1.3.- VUELTA A LA ESCUELA SEGURA Y SALUDABLE	7
2.- OBJETIVO, ÁMBITO Y PRINCIPIOS BÁSICOS	8
2.1.- OBJETIVO Y ÁMBITO	8
2.2.- PRINCIPIOS BÁSICOS	8
3.- PLAN ESPECÍFICO DE CENTRO: PLAN DE CONTINGENCIA-COVID 19	10
4.- MEDIDAS DE PREVENCIÓN PERSONAL	12
4.1.- MEDIDAS GENERALES	12
4.2.- MEDIDAS REFERIDAS A LAS PERSONAS TRABAJADORAS	12
5.- MEDIDAS PARA LA LIMITACIÓN DE CONTACTOS	14
5.1.- AULA MATINAL Y COMEDOR	16
6.- MEDIDAS DE HIGIENE RELATIVAS A LOCALES Y ESPACIOS	18
6.1.- LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	18
6.2.- VENTILACIÓN	20
6.3.- RESIDUOS	20
6.4.- ASEOS	21
7.- GESTIÓN DE CASOS: ACTUACIONES ANTE SOSPECHA Y CONFIRMACIÓN	22
7.1.- IDENTIFICACIÓN CASO SOSPECHOSO / CONTROL DE SINTOMATOLOGÍA SOSPECHOSA.	22
7.2.- ANTES DE SALIR DE CASA	
7.3.- EN EL CENTRO EDUCATIVO	

Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 2 de 41



JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

7.3.1.- ACTUACIÓN ANTE UN CASO SOSPECHOSO	
7.3.2.- ACTUACIÓN ANTE UN CASO CONFIRMADO	
7.4.- ACTUACIONES POSTERIORES	
8.- COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN	22
8.1.- COORDINACIÓN	22
8.2.- PARTICIPACIÓN	23
9.- COMUNICACIÓN	24
10.- EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN PARA LA SALUD	25
11.- EQUIDAD	27
ANEXO I	28
ANEXO II	29
ANEXO III	32

Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 3 de 41



JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica**1.- INTRODUCCIÓN**

Los centros educativos tienen un papel fundamental en el desarrollo de la infancia y de la sociedad en general. El derecho a la educación y el derecho a la protección de la infancia deben ser una prioridad en la recuperación tras una crisis.

Una de las medidas principales adoptadas para reducir el desarrollo de COVID-19 ha sido la de evitar las interacciones sociales, restringiendo la movilidad de los ciudadanos y procediendo al cierre de actividades no esenciales y al cierre de los centros educativos.

La justificación para el cierre de escuelas se basó en la efectividad de esta medida en el contexto de las epidemias de gripe estacionales o de gripe pandémica, sin embargo, este efecto no está tan claro en el caso del SARS-CoV-2. Los estudios de modelización indican que el cierre de las escuelas puede ser significativamente efectivo para el control de infecciones sólo cuando los brotes se deben a virus con baja transmisibilidad y las tasas de ataque son más altas en la infancia que en la población adulta. Esto se aplica a los virus de la gripe, pero no al SARS-CoV-2, que tienen diferente dinámica de transmisión y afecta principalmente a adultos y personas mayores.

1.1.- IMPACTO DEL CIERRE DE CENTROS EDUCATIVOS

Organismos internacionales como UNESCO, UNICEF, la OMS o la ONU, han puesto de relieve el impacto que el cierre de los centros educativos y el confinamiento ha supuesto en la educación, en la infancia y en el conjunto de la sociedad y han puesto de manifiesto la necesidad de recuperar la actividad educativa para que no se incremente la desigualdad que ya existe, destacando además el papel que los centros educativos juegan para transmitir al alumnado y al resto de la comunidad educativa información vital sobre cómo protegerse a sí mismos y a sus familia.

A pesar de que aún no contamos con suficientes pruebas para medir el efecto del cierre de las escuelas sobre el riesgo de transmisión de la enfermedad, las consecuencias adversas que tiene para la seguridad, el bienestar y el aprendizaje de los niños están bien documentadas. La interrupción de los servicios educativos también tiene consecuencias graves a largo plazo no solo para las economías y las sociedades, contribuyendo al aumento de las desigualdades, sino que están directamente vinculadas a peores resultados en materia de salud.

El cierre de los centros educativos ha tenido como máxima consecuencia, en un primer momento, la necesidad de plantear una educación a distancia. Esta estrategia ha podido resolver una situación con la que la mayoría de los países se encontraron y a la que hubo que dar respuesta de forma inmediata sin tiempo suficiente para una adecuada planificación. Sin embargo, la educación a distancia no sustituye el aprendizaje presencial y la socialización y desarrollo que permite el entorno escolar y la interacción con los docentes y entre alumnos/as.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 4 de 41

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

Existe evidencia sólida que muestra que la población con mayor nivel de instrucción conoce más y mejor las formas de ganar en salud, evitar los riesgos y promover más beneficios para la salud comunitaria. La educación es un factor clave para alcanzar mejor salud en la vida adulta y, a su vez, los niños y niñas que crecen en entornos que cuidan su salud alcanzan mejores resultados educativos.

Esta potente interacción implica que los primeros años de vida son clave para el desarrollo y la adquisición de habilidades, pero también para la salud, el bienestar y la equidad. La promoción de la salud en los centros educativos mejora los resultados académicos y refuerza su potencial inclusivo y socializador.

El ámbito educativo constituye un espacio idóneo para abordar la educación y promoción de la salud, desde una perspectiva de salud positiva, focalizando la mirada hacia aquello que hace que las personas, las familias y las comunidades aumenten el control sobre su salud y la mejoren.

1.2.- COVID-19 EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

Tanto niños y niñas como personas adultas pueden infectarse y desarrollar la enfermedad. En Andalucía, de acuerdo al Informe de la Consejería de Salud y Familias sobre la Evolución de la Pandemia del COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Andalucía a fecha 16 de junio (BOJA 19 Junio) de los 17.650 casos confirmados hasta el 16 Junio, sólo un 0,5 % se corresponde a población entre 0 y 15 años.

Figura 1. Pirámide por grupo de edad y sexo de los casos confirmados de COVID-19 en Andalucía.

Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 5 de 41

JUNTA DE ANDALUCÍA

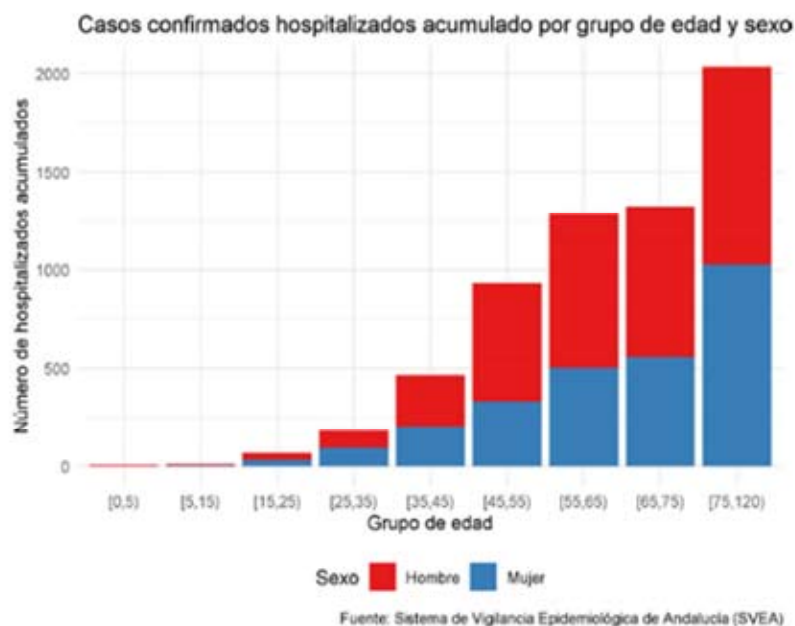
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

Así mismo, en la encuesta de seroprevalencia realizada a nivel nacional para estimar cuál ha sido la población afectada por COVID-19 a partir de una muestra representativa se ha encontrado una prevalencia estimada de infección por SARS-CoV-2 en el conjunto de la población de un 5%, con variaciones entre comunidades autónomas. En la población infantil, las prevalencias a partir de estas estimaciones, están por encima de las derivadas de los casos detectados ya que incluyen no solo los casos más graves. En el grupo de 10-14 años se estima una prevalencia de un 3,9%, seguido de los de 15-19 años con un 3,8%. Las estimaciones para los de 5-9 años han sido de un 3% y para los más pequeños, 0 a 4 años un 2,2%.

Con respecto a la gravedad del cuadro clínico, la mayoría de los niños y niñas infectados por SARS-CoV-2 en Andalucía presentan una enfermedad leve-moderada y un porcentaje muy baja ha precisado hospitalización.

Figura 2. Pirámide por grupo de edad y sexo de los casos confirmados de COVID-19 que han precisado hospitalización.



En esta misma línea a nivel nacional, teniendo en cuenta los casos estimados a partir de la encuesta de seroprevalencia, requirieron ingreso hospitalario el 0,56% de los casos en el grupo de edad de 0-4 años; el 0,08% en los de 5-9 años; un 0,10% en los de 10-14 años y 0,21% en los de 14-19 años; cifras muy por debajo de las encontradas para otros grupos respecto al total de casos estimados.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 6 de 41

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica**1.3.- VUELTA A LA ESCUELA SEGURA Y SALUDABLE**

Dada la situación actual de la epidemia, el importante y ya citado impacto en salud y equidad del cierre de los centros educativos, la necesidad desde el punto de vista de salud pública de continuar con algunas medidas de prevención y control de COVID-19, y la necesidad de convivir con la incertidumbre de cómo va a evolucionar la pandemia, es necesario el diseño de una estrategia para el sistema educativo a partir de septiembre consensuada por los diferentes agentes implicados.

El comienzo del curso 2020-2021 debe realizarse a partir de una planificación profunda y rigurosa que permita, además de establecer las medidas necesarias para prevenir y controlar la pandemia, cumplir los objetivos educativos y de sociabilidad, que favorezcan el desarrollo óptimo de la infancia y adolescencia, paliar la brecha educativa generada, prevenir el fracaso escolar, el abandono educativo temprano y garantizar la equidad.

Para ofrecer un **entorno escolar seguro** al alumnado y personal de los centros educativos, en esta situación excepcional, es necesario ser conscientes de la necesidad de establecer una serie de medidas de prevención e higiene y arbitrar medidas de especial protección para aquellos colectivos de mayor vulnerabilidad para COVID-19, con el fin de que se puedan desarrollar las actividades propias del sistema educativo minimizando al máximo el riesgo. Para la adopción de estas medidas se tendrán en cuenta, principalmente, las características de la población infantil, y se adaptarán en función de la edad, de las distintas enseñanzas existentes, con una mirada atenta a la educación especial en sus distintos escenarios.

Así mismo, tras la situación de crisis sanitaria y social vivida, la acogida del alumnado será un aspecto clave a cuidar sobre todo para aquellos/as con situaciones de mayor vulnerabilidad emocional y social, y se tratará de evitar que se den situaciones de estigmatización en relación a COVID-19.

El seguimiento de estas medidas y recomendaciones tiene como objetivo contribuir a que docentes y personal del centro, alumnado y familias afronten esta apertura de los centros de forma segura y contribuyan a reducir el riesgo de contagio. Es importante recordar que el esfuerzo no ha de centrarse únicamente en esta inmediata apertura de centros, sino que es necesario mantenerlo mientras exista el riesgo de expansión del virus.

La planificación desde el centro y el desarrollo de protocolos que garanticen la coordinación son fundamentales, pero también es importante, la colaboración de toda la comunidad educativa y la asunción individual y colectiva de responsabilidades.

Este documento busca ofrecer un marco común que pueda ser adaptado según la realidad de cada centro educativo y su contexto local.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 7 de 41

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica**2.- OBJETIVO, ÁMBITO Y PRINCIPIOS BÁSICOS****2.1.- OBJETIVO Y ÁMBITO**

El Objeto concreto de este documento es establecer una serie de medidas y recomendaciones de prevención, protección, vigilancia y promoción de la salud que sirvan de marco de referencia respecto de las medidas a tomar en los centros y servicios educativos no universitarios de la Comunidad de Andalucía (en adelante centros) para el curso 2020-2021, con el propósito es eliminar y/o reducir y limitar a niveles razonablemente aceptables las posibilidades de transmisión del virus SARS-CoV-2., cuyos objetivos son:

1. Crear **entornos escolares** saludables y seguros a través de medidas de prevención, higiene y promoción de la salud adaptadas a cada etapa educativa.
2. Posibilitar la **detección precoz de casos y gestión adecuada** de los mismos a través de protocolos de actuación claros y de coordinación de los agentes implicados.

2.2.- PRINCIPIOS BÁSICOS

De acuerdo a la "Información Científico-Técnica - Enfermedad por coronavirus, COVID-19" del centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (Ministerio de Sanidad, revisión 2 de Junio), las principales vías de transmisión entre humanos son a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros y las manos o los fómites (superficies) contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos.

Otra posible vía de contagio, con un menor papel en la transmisión, podría ser la transmisión a través de aerosoles con partículas de pequeño tamaño, sobre todo en espacios cerrados y en condiciones de hacinamiento, existen diversos estudios no concluyentes a este respecto. Aunque se ha detectado el genoma y el virus infectivo en heces de personas enfermas, la transmisión a través de las heces es otra hipótesis para la cual no existe evidencia en esta epidemia hasta la fecha.

La permanencia de SARS-CoV-2 viable en superficies ha sido objeto de diferentes estudios. En condiciones de laboratorio se ha informado que los tiempos de supervivencia en superficies de cobre, cartón, acero inoxidable y plástico fue de 4, 24, 48 y 72 horas, respectivamente a 21-23 ° C y con 40% de humedad relativa. En otro estudio, a 22 ° C y 60% de humedad, se dejó de detectar el virus tras 3 horas sobre superficie de papel (de imprimir o pañuelo de papel), tras 1 a 2 días sobre madera, ropa o vidrio y más de 4 días sobre acero inoxidable, plástico, billetes de dinero y mascarillas quirúrgicas.

Teniendo en cuenta esta información, el presente documento recoge recomendaciones y medidas a desarrollar por los responsables de los centros basado en los siguientes principios básicos de prevención frente a COVID-19:



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 8 de 41

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

Las recomendaciones y medidas incluidas en este documento no excluyen ni sustituyen aquellas otras medidas que las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL) deben adoptar en el marco de la prevención de riesgos laborales con el objetivo general de limitar los contagios de SARS-CoV-2 de los trabajadores de los centros, siguiendo las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias. A este efecto hay que remitirse al documento PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL SARS-CoV-2 .

[https://www.mscbs.gob.es/fr/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/20200619Proteccion Trabajadores SARS-CoV-2.pdf](https://www.mscbs.gob.es/fr/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/20200619Proteccion%20Trabajadores%20SARS-CoV-2.pdf)

Las medidas y recomendaciones de este documento, recogen una selección no exhaustiva de medidas, las cuales deben ser implantadas y, en su caso, complementadas por los centros docentes en función de sus características y de los resultados obtenidos en sus propias adaptaciones.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 9 de 41

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

Estas medidas deben ser revisadas y actualizadas conforme al avance de las evidencias científicas y al desarrollo de la normativa sanitaria que se publique referida a la crisis sanitaria provocada por la COVID-19.

3.- PLAN ESPECÍFICO DE CENTRO: PLAN DE CONTINGENCIA-COVID 19

El equipo directivo de los centros debe adoptar una actitud proactiva de responsabilidad sobre las medidas a adoptar respecto a la prevención y control de éstas.

Para ello, se constituirá en cada centro o servicio educativo un equipo de COVID-19, que deberá elaborar un Plan de Actuación específico de su centro –en adelante Plan–, frente a la COVID-19, que pasará a formar parte como anexo del “Plan de autoprotección del centro”.

El citado Plan se realizará acorde a las características propias del centro y de las enseñanzas que en él se imparten –grupos de alumnos y alumnas, características y disposiciones espaciales, personal, aulas, las distintas actividades docentes, etc.– y contemplará de forma concreta todas las medidas que deban ser tomadas en los diferentes escenarios posibles (docencia presencial, semipresencial o telemática), previendo la disponibilidad de los recursos humanos y materiales necesarios para abordar cada escenario con las garantías necesarias, además de supervisar su correcta ejecución para poder tomar las medidas correctivas necesarias.

Estos escenarios deben contemplar, al menos las siguientes situaciones:

- Posibilidad que uno o varios discentes o docentes puedan estar en situación de cuarentena.
- Posibilidad de que uno o varios grupos-clase puedan estar en situación de cuarentena.
- Posibilidad de que el centro pueda cerrarse a la docencia presencial.

Este Plan deberá incluir los siguientes apartados:

- ♦ Medidas de prevención personal y para la limitación de contactos.
- ♦ Medidas de higiene relativas a los locales y espacios.
- ♦ Actuaciones ante sospecha y/o confirmación de casos.
- ♦ Comunicación con la Comunidad Educativa.
- ♦ Actuaciones de educación y promoción para la salud.

Este equipo COVID-19 estará formado por los siguientes miembros:

- Representante de equipo directivo del centro.
- Coordinador o Coordinadora del Plan de Autoprotección y la Prevención de Riesgos Laborales en el centro.
- Coordinador del Programa Hábitos de Vida Saludables.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 10 de 41

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

- Representante del Ayuntamiento.

Además, en aquellos casos que sean procedente y posible podrán incorporarse al mismo:

- Un miembro del personal administración y servicios (PAS).
- Un representante del alumnado.
- Un representante del AMPA.
- Referente COVID del sistema sanitario público andaluz.

En caso de existencia de dudas puntuales en función por las especiales características de algún centro o servicio educativo o motivadas por las particularidades concretas de la actividad docente que en ellos se imparta y que puedan no estar contempladas en este documento, podrán contar con el apoyo de la inspección educativa y de los asesores técnicos de las Unidades Provinciales de Prevención de Riesgos Laborales (*Anexo I*).

Este Plan deberá ser informado y conocido por el personal docente y no docente del centro, para lo cual podría ser necesario realizar reuniones previas a la apertura de la actividad educativa, así como su comunicación a las empresas externas que prestan servicios en el centro.

El desarrollo de actividades de tramitación administrativa, deberá atenerse a las recomendaciones de prevención e higiénico sanitarias ya establecidas para ellas, debiendo contemplarse una separación en los horarios del desarrollo de ambas actividades, en concreto independizando los horarios en los que ésta se pueda realizar con las entradas y salidas del alumnado.

Se procurará que las medidas adoptadas sean sencillas de comprender y fáciles de realizar, de tal forma que puedan convertirse en rutina para el personal del centro y el alumnado.

Sería recomendable disponer de carteles u hojas informativas en los diferentes espacios del centro, tanto en las zonas propias del personal docente y no docente como aquellas a las que accederá el alumnado –para éste se recomienda usar un lenguaje sencillo o visual– que recuerden las recomendaciones generales y en su caso, aspectos específicos a tener en cuenta por el personal y alumnado del centro.

Las medidas que afecten al alumnado deben ser comunicadas previamente a las familias o tutores, lo que contribuirá a su mejor comprensión y efectividad.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 11 de 41



JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica**4.- MEDIDAS DE PREVENCIÓN PERSONAL****4.1.- MEDIDAS GENERALES**

Todo el personal (docente y no docente) y el alumnado del centro deberán conocer las medidas generales establecidas para el COVID-19. En todo momento, se deberá recordar informar sobre las mismas:

- La higiene frecuente de las manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Se realizará una higiene de manos de forma frecuente y meticulosa al menos a la entrada y la salida del centro educativo, antes y después del patio, de comer y siempre después de ir al aseo, y en todo caso un mínimo de cinco veces al día.
- Higiene respiratoria:
 - ✓ Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo al toser y estornudar, y desecharlo a un cubo de basura con bolsa interior. Si no se dispone de pañuelos emplear la parte interna del codo para no contaminar las manos.
 - ✓ Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca, con las manos, ya que éstas facilitan su transmisión.
- Mantener distanciamiento físico de 1,5 metros siempre que sea posible.
- En cualquier caso, salvo limitaciones por recomendación médica y menores de 6 años, se deberá usar mascarilla en todo momento.

4.2.- MEDIDAS REFERIDAS A LAS PERSONAS TRABAJADORAS

1. Recuerde e informe que no podrán incorporarse a sus puestos de trabajo en los centros los siguientes trabajadores y/o profesionales:
 - a) Trabajadores y/o profesionales del centro que estén en aislamiento domiciliario por tener diagnóstico de COVID-19 o tengan alguno de los síntomas compatibles con el COVID-19.
 - b) Trabajadores y/o profesionales que, no teniendo síntomas, se encuentren en período de cuarentena domiciliar por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.
2. Sin perjuicio del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales y de la normativa laboral, el responsable del centro deberá adoptar las acciones necesarias para cumplir las medidas de higiene y prevención para el personal trabajador.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 12 de 41



JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

En este sentido, se asegurará que todos los trabajadores tengan permanentemente a su disposición en el lugar de trabajo agua y jabón o geles hidroalcohólicos o desinfectantes con actividad viricida autorizados y registrados por el Ministerio de Sanidad para la limpieza de manos.

3. Además, se deberán adaptar las condiciones de trabajo, incluida la ordenación de los puestos de trabajo y la organización de los turnos, así como el uso de los lugares comunes de forma que se garantice el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal mínima de 1,5 metros entre los trabajadores. Cuando ello no sea posible, deberá proporcionarse a los trabajadores equipos de protección adecuados al nivel de riesgo. En este caso, todo el personal deberá estar formado e informado sobre el correcto uso de los citados equipos de protección.
4. Será obligatorio el uso de mascarillas siempre, salvo recomendación por causas médicas, además de garantizar en lo posible una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros.

En el caso del personal docente de educación infantil y especial, así como el personal de apoyo de éstos, se valorará el uso de otros materiales de protección adaptados a las características del alumnado, así como el uso de guantes en actuaciones concretas de contacto estrecho de mayor riesgo.

5. La obligación contenida en el apartado anterior no será exigible para las personas que presenten algún tipo de enfermedad o dificultad respiratoria que pueda verse agravada por el uso de la mascarilla, siendo recomendable en estos casos otras medidas compensatorias.
6. Reduzca al mínimo posible el uso de útiles o elementos comunes o que puedan ser compartidos por los trabajadores y/o docentes, tales como bolígrafos, libretas, teclados, pizarras táctiles, teléfonos, u objetos usados durante la intervención educativa o no educativa, en aquellos que no sea posible desinfectarlos entre cada uso.
7. Lo dispuesto en puntos anteriores, será también aplicable a todos los trabajadores de empresas externas que presten servicios en el centro, ya sea con carácter habitual o de forma puntual, evitando, en la medida de lo posible, que éstos coincidan en los mismos espacios y tiempos con el alumnado.
8. En el caso de que se empleen uniformes o ropa de trabajo, se procederá al lavado y desinfección regular de los mismos, siguiendo el procedimiento habitual. Recomendándose que se lave a temperaturas de más de 60°C o en su caso, mediante ciclos de lavado largos.

Todo el personal, durante el desarrollo de su labor, deberá adoptar las medidas necesarias para evitar la generación de riesgos de propagación de la enfermedad COVID-19.

4.3.- MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA EL ALUMNADO

9. Se dispondrá de **geles hidroalcohólicos** a la entrada del centro y en las aulas para el alumnado, y se asegurará que los usen cada vez que entren o salgan las mismas. Se debe tener en cuenta que, cuando las manos tienen suciedad visible, el gel hidroalcohólico no es suficiente, y es necesario usar agua y jabón.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 13 de 41

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

Para los niños y niñas que se metan las manos frecuentemente en la boca, no se recomienda el uso de geles hidroalcohólicos, sino el lavado de manos (con agua y jabón).

10. Se tendrá precaución de no dejar los geles accesibles sin supervisión.
11. Será obligatorio en todo momento dentro de las instalaciones del centro escolar, que el alumnado use **mascarillas higiénicas o quirúrgicas**, exceptuando los menores de 6 años. No obstante, para los alumnos entre 3 y 6 años, también será obligatorio el uso de mascarilla fuera de su clase o grupo de convivencia (entrada y salida del centro, transporte escolar, zonas comunes, recreo, etc.).
12. No obstante, el alumnado podrá no usar mascarillas cuando exista algún problema de salud acreditado que lo desaconseje o alguna necesidad de apoyo educativo reconocida que pueda interferir en su uso, o que, por su situación de discapacidad o dependencia, no dispongan de autonomía para quitarse la mascarilla, o bien presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización siendo recomendable en estos casos otras medidas compensatorias.
13. Debe explicarse el uso correcto de la mascarilla ya que un mal uso puede entrañar mayor riesgo de transmisión.
14. Se evitará que el alumnado comparta objetos o material escolar, procurando que no cambien de mesa o pupitre durante cada jornada.
15. En la organización del aula se procurará la mayor distancia posible entre las mesas o pupitres.
16. Se recomienda el lavado diario de la ropa del alumnado.

5.- MEDIDAS PARA LA LIMITACIÓN DE CONTACTOS

17. Con carácter general, se procurará una distancia de al menos 1,5 metros en las interacciones entre las personas en el centro educativo.
18. En el caso de educación infantil y educación especial, así como en primero de primaria (en los que no es obligatorio el uso de mascarilla) se podrán establecer grupos de convivencia escolar.
19. Cuando en los centros, en cursos superiores a los indicados en el punto anterior, no fuera posible mantener la distancia de seguridad en las clases-aulas, podrán conformarse, igualmente, grupos de convivencia escolar.
20. Los grupos de convivencia escolar reunirá las siguientes condiciones:
 - o Los alumnos y alumnas del grupo se relacionarán entre ellos de modo estable, pudiendo socializar y jugar entre sí, sin tener que garantizar la distancia de seguridad. Estos grupos no interaccionarán con otros grupos del centro educativo.
 - o Utilizarán una o varias aulas de referencia donde desarrollarán, siempre que sea posible y las características de las materias y asignaturas así lo permitan, toda su actividad lectiva, siendo los docentes, quienes se desplacen por el centro



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 14 de 41

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

- Todos los refuerzos y apoyos pedagógicos al alumnado del grupo se llevarán a cabo siempre dentro del aula o las aulas de referencia.
 - El número de docentes que atienda a este alumnado será el mínimo posible, procurándose que los tutores en Primaria impartan el mayor número de áreas posible.
 - Las residencias escolares deberán respetar las medidas de prevención conforme a los diferentes espacios y actividades que desarrollen, tanto zonas privadas, como en zonas comunes (salas de estudio, bibliotecas, salas de juegos, comedores, aseos, etc.) No obstante, los residentes que compartan dormitorios o formen parte de un grupo de convivencia escolar, podrán ser consideradas "convivientes" a efectos de las medidas preventivas.
21. Se tomarán las medidas necesarias para impedir la aglomeración de personal (docente, no docente o alumnado) en las entradas y salidas del centro estableciendo medidas tales como:
- Habilitación de varias entradas y salidas.
 - Establecimiento de un período de tiempo para entrar que impida las aglomeraciones.
 - Organización del alumnado en el interior del centro en filas por aula, manteniendo las distancias físicas de seguridad.
 - Realización de una salida organizada y escalonada por aulas.
22. Las familias o tutores sólo podrán entrar al edificio escolar en caso de necesidad o indicación del profesorado o del equipo directivo, cumpliendo siempre las medidas de prevención e higiene.
23. Se recomendará cuando sea posible, que las personas adultas que acompañen al alumnado no pertenezcan a los grupos de riesgo o vulnerables.
24. Establezca y señalice los distintos flujos de circulación del alumnado en el centro, evitando la coincidencia espacial y temporal de los distintos grupos.
25. Se reducirán al mínimo los desplazamientos de grupos de alumnos por el centro, facilitando en lo posible que sean los profesores quienes acudan al aula de referencia.
26. Se utilizarán preferentemente las escaleras. Cuando haya ascensor se limitará su uso al mínimo imprescindible. Cuando sea necesario utilizarlo, su ocupación máxima será de una persona, salvo que se trate de personas convivientes o del mismo grupo de convivencia.
27. Se fomentarán en la medida de lo posible, el uso de los espacios al aire libre.
28. Cuando se realicen actividades deportivas, lúdicas o de ocio, se llevarán a cabo en espacios abiertos y mediante actividades que no favorezcan el contacto directo entre el alumnado y se procurará el uso de elementos individuales o que no requieran manipulación compartida con las manos (excepto grupos de convivencia escolar). En aquellos casos excepcionales donde no sea posible realizarlas en espacios abiertos, se evitarán las actividades que requieran o conlleven actividad física.

Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 15 de 41

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

29. Para aquellas enseñanzas impartidas en Conservatorios de Música, Danza y Arte Dramático donde sea necesaria la realización de actividad física o para cualquier otra actividad docente que entrañe mayor riesgo (como canto coral o conjunto de instrumentos de viento) se recomienda utilizar los espacios más amplios del centro, aumentar la distancia interpersonal y usar medidas de protección adicionales siempre que sea posible, acompañado siempre de una adecuada ventilación del espacio.
30. Se eliminarán las actividades grupales tales como asambleas y celebraciones en el interior de los centros educativos. Los eventos deportivos no podrán ser con contacto entre los participantes y no podrán tener público.
31. Se deberán de establecer las normas de aforo, acomodación y uso de los espacios comunes tales como bibliotecas, Salón de Actos, salas de profesores, etc.
32. Para el recreo se optimizarán los espacios abiertos existentes en el centro. Se deberán organizar de forma escalonada y si fuera posible con sectorización del espacio existente, limitando el contacto entre los diferentes grupos-clase, lo cual será obligatorio en el caso de grupos de convivencia escolar.
33. En el caso de actividades extraescolares fuera del centro, se deberán tener en cuenta las normas relativas al establecimiento o recinto destinatario de la actividad (museos, monumentos etc.) así como las de transporte cuando sea necesario, limitando el contacto entre los diferentes grupos-clase, lo cual será obligatorio en el caso de grupos de convivencia escolar.
34. Normas para el uso de las fuentes de agua: Se deberán eliminar los sistemas manuales en el uso de las fuentes, recomendando que el alumnado acuda al centro con botella u otro dispositivo similar con agua potable, perfectamente identificado.
35. En el caso de existir en el centro Servicio de Cafetería, esta actividad deberá ajustarse a la normativa establecida para esta actividad.
36. En el caso de transporte escolar se ha de cumplir lo establecido en la Orden de 19 de junio de 2020, por la que se adoptan Medidas Preventivas de Salud Pública en la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el Coronavirus (COVID-19), una vez superado el estado de alarma, procurando la máxima separación posible en el caso del alumnado perteneciente a grupos-clase de convivencia distintos, además del uso preceptivo de mascarilla.

5.1.- AULA MATINAL Y COMEDOR

37. En los casos que el Centro docente cuente con “aula matinal” o “aula de mediodía” se recomienda, cuando sea posible que la misma pueda realizarse en un espacio abierto o en su caso, en locales que dispongan de suficiente espacio para mantener la distancia de seguridad.

Se recomienda un diseño de actividades que reduzcan las posibilidades de contactos estrechos. Especial atención se deberá tener con las posibles alumnas y alumnos pertenecientes a grupos de convivencia escolar, para los que se mantendrá la separación debida con los otros grupos.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 16 de 41

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

38. En los casos que en el aula matinal se sirvieran desayunos se seguirán las recomendaciones indicadas para la restauración. Se recomienda el uso de elementos no reutilizable o en su caso, se debería proceder a su limpieza y desinfección. En el caso de usarse vajilla o cubertería reutilizable ésta deberá ser lavada y desinfectada en lavavajillas usando los programas de temperaturas altas. En el caso de entregar fruta para su consumo posterior, esta se entregará protegida (envuelta).
39. Para el caso de apertura de **comedores escolares**, se seguirán las recomendaciones indicadas para la restauración y la normativa vigente relacionada. Además, se debe respetar la distancia interpersonal de 1,5 metros. La disposición de las mesas y sillas debería ser de tal forma que posibilite el cumplimiento de la distancia de seguridad, para lo cual se podrá ampliar el espacio del comedor o establecer turnos.
- En el caso de los grupos de convivencia escolar, no será necesario respetar la distancia de seguridad entre miembros del mismo grupo, pero manteniendo una distancia de seguridad con el resto de grupos, pudiendo complementarse con separaciones de superficie de material no poroso o incluso en locales distintos.
40. Se deberá establecer un flujo adecuado hacia el comedor y a la salida del mismo, evitando aglomeraciones, así como se establecerá en el local un itinerario para prevenir las mismas en cualquiera de sus zonas y prevenir el contacto entre el alumnado.
41. Se deberán establecer, en general, itinerarios marcados en el suelo (caminar siempre por la derecha) en todo el recinto escolar, sus accesos y sus anexos.
42. Entre las medidas recomendadas para la restauración se destacan, sin ser limitativas:
- A) - Se deberá establecer un Plan de Limpieza y desinfección con las mismas recomendaciones que las expresadas anteriormente.
 - B) - En su caso, se utilizarán manteles de un solo uso.
 - C) - Los elementos auxiliares del servicio, como la vajilla, cristalería, cubertería o mantelería, entre otros, se almacenarán en recintos cerrados y, si esto no fuera posible, lejos de zonas de paso del alumnado y trabajadores.
 - D) - Se eliminarán productos de autoservicio como servilleteros, jarras de agua, vinagreras, aceiteras, y otros utensilios similares, priorizando su servicio en otros formatos bajo petición del alumnado.
 - E) - El personal trabajador que realice el servicio en mesa deberá garantizar la distancia de seguridad con el alumnado y aplicar los procedimientos de higiene y prevención necesarios para evitar el riesgo de contagio (al menos guantes y mascarilla).
 - F) La vajilla y cubertería usada, de ser reutilizable, ésta deberá ser lavada y desinfectada en lavavajillas usando los programas de temperaturas altas.
 - G) Los elementos y útiles reutilizables que no puedan ser lavados en el lavavajilla deberán ser lavados y desinfectados antes de volverlos a usar.
 - H) En el caso de establecer turnos de comedor, se procederá a una ventilación previa y desinfección de sillas y mesas usadas, entre los distintos turnos.

Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 17 de 41



JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica**6.- MEDIDAS DE HIGIENE RELATIVAS A LOCALES Y ESPACIOS****6.1.- LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**

43. Realice una Limpieza y Desinfección (L+D) de los locales, espacios, mobiliario, instalaciones, equipos y útiles antes de la apertura, así como ventile adecuadamente los locales. Incluya los filtros de ventilación y de los equipos de aire acondicionados.
44. Para esta L+D y posteriores, siga las recomendaciones que ya están establecidas por esta Dirección General en el siguiente documento PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES Y ESPACIOS PARA LA PREVENCIÓN DEL CORONAVIRUS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA.

https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/200320_ProcedimientoL+D_Coronavirus_AND.pdf

45. Si va a contratar alguna empresa externa para realizar estas labores, tenga en cuenta la "Nota informativa sobre Desinfecciones y Desinfectantes autorizados frente a COVID-19". Publicada por esta Consejería, así como la "Nota sobre el Uso de Productos Biocidas para la Desinfección de la COVID-19". Ministerio Sanidad, 27 abril 2020.

<https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/nota%20informativa%20desINFECCIONES%20Y%20DE.pdf>

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-ChinadocumentosNota sobre el uso de productos biocidas. 27.04.2020.pdf>

46. Será necesario que elabore un Plan o un listado reforzado de limpieza y desinfección, complementando el que ya existía en el centro para estos locales, aulas, despachos o espacios comunes etc.. adecuadas a las características e intensidad de uso, que deberán ser limpiados y desinfectados al menos una vez al día.
47. Este Plan o listado de limpieza y desinfección reforzado deberá tener en cuenta determinados aspectos, entre los que se recomiendan los siguientes:
- La limpieza elimina gérmenes, suciedad e impurezas mientras que la desinfección (productos desinfectantes) mata los gérmenes en esas superficies y objetos. Por ello, es muy importante que haya una buena limpieza antes de proceder a la desinfección.
 - El Plan de L+D reforzado deberá contemplar:
 - Listado de todas los locales, equipos y superficies a limpiar y desinfectar.
 - Frecuencia de la L+D de los mismos.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 18 de 41



JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

- Los útiles empleados para realizar la limpieza y desinfección.
 - Los productos químicos: limpiadores, detergentes y desinfectantes virucidas. Dosificación, modo de uso y plazos de seguridad, en su caso.
48. Informe al personal que va a realizar estas operaciones cómo deben ser realizadas, para ello es importante que lea las instrucciones del fabricante de los productos usados. Muchos requieren un tiempo mínimo de contacto, unas concentraciones mínimas y un tiempo de ventilación.
49. Utilice productos virucidas permitidos para uso ambiental, la lista de los mismos y su ampliación puede encontrarla en el siguiente enlace: (listado de virucidas autorizados y Notas Informativas)

<https://www.mscbs.gob.es/fr/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>

50. Preste especial atención a las áreas comunes y a las superficies u objetos que se manipulan frecuentemente como manivelas de puertas y ventanas, botones, pasamanos, teléfonos, interruptores, etc., que deberán ser desinfectados con mayor frecuencia a lo largo de la jornada escolar, así como al final de la misma.
51. Las medidas de limpieza se extenderán también, en su caso, a zonas privadas de los trabajadores, tales como despachos, salas comunes, aseos, cocinas y áreas de descanso.
52. Si se utiliza lejía se podrá desinfectar de forma eficaz con hipoclorito sódico al 0,1%, cuya disolución se prepara a partir de lejía común (mínimo de 35g/l): 30 ml de lejía común por litro de agua, dejando actuar, al menos, 1 minuto. Importante preparar el mismo día que se pretenda utilizar o mejor un poco antes de su uso.
53. Tras cada limpieza, los materiales empleados y los equipos de protección utilizados se desecharán de forma segura, procediéndose posteriormente al lavado de manos.
54. Cuando existan puestos de trabajo compartidos por más de un trabajador, se establecerán los mecanismos y procesos oportunos para garantizar la higienización de estos puestos.
- Se procurará que los equipos o herramientas empleados sean personales e intransferibles, o que las partes en contacto directo con el cuerpo de la persona dispongan de elementos sustituibles.
- En el caso de aquellos equipos que deban ser manipulados por diferente personal, se procurará la disponibilidad de materiales de protección o el uso de forma recurrente de geles hidroalcohólicos o desinfectantes con carácter previo y posterior a su uso.
55. En los casos que un docente comparta aula con otros docentes, por ejemplo, para impartir diferentes materias en la misma aula y día, se deberá proceder a la desinfección de los elementos susceptibles de contacto, así como la mesa y la silla antes de su uso por el siguiente docente.
56. Atención especial debe merecer la limpieza y desinfección de los elementos que necesariamente deban ser compartidos por el alumnado, tales como instrumentos musicales, útiles y/o material de talleres o laboratorios, material deportivo o equipos de



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 19 de 41



JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

trabajo, que deberán ser desinfectados antes y después de cada uso (salvo en el caso de las "aulas de convivencia estable").

57. En el caso de las aulas específicas de las que disponen algunos departamentos didácticos la limpieza y desinfección deberá ser realizada con la frecuencia necesaria durante el horario escolar, al menos a mitad de la jornada y al finalizar ésta.

6.2.- VENTILACIÓN

60. Tan importante como la L+D es la adecuada ventilación de los locales –como las aulas o espacios comunes– que deberá realizarse de forma natural varias veces al día, con anterioridad y al finalizar el uso de los mismos.
61. Se recomienda aumentar la frecuencia de renovación de aire natural de las aulas, intentando a la vez no crear corrientes fuertes de aire. En el caso de ventilación mecánica, aumente la frecuencia de renovación de aire externo, no usando la función de recirculación.
62. Las aulas deberán ser ventiladas por espacio de al menos 5 minutos antes de su uso y en cualquier caso se establecerá, cuando no se puedan mantener ventanas abiertas, una pauta de ventilación periódica por ejemplo en los cambios de clase o asignatura.
63. Las aulas específicas a las que los distintos grupos de alumnos y alumnas acceden de manera rotatoria deberán ser ventiladas, al menos diez minutos, antes y después de su uso.
64. Los ventiladores (de aspas, de pie, de sobremesa, etc.) pueden ser una fuente de dispersión de gotículas, dado el flujo de aire que generan a su alrededor, por lo que no son recomendables. Sin embargo, caso de que por razones de aumento de temperatura sea necesario su uso, hay que complementarlo con una ventilación natural cruzada, de forma que el flujo de aire generado no se dirija hacia las personas. Así mismo, hay que vigilar que la posición del ventilador no facilite la transmisión entre grupos, y se utilizará en la menor velocidad posible, para generar menos turbulencias.
65. Cuando sea necesario mantener en funcionamiento equipos autónomos tipo Split, debido a las condiciones de temperatura, habrá que evitar que produzcan corrientes de aire. Dichos equipos serán limpiados y desinfectados periódicamente. Se recomienda una limpieza y desinfección diaria de las superficies externas de los equipos (superficie de impulsión y retorno) con los productos habituales de limpieza y desinfección de superficies, mediante bayeta, y semanalmente se desinfectará, a finales de la jornada, el filtro, para ser colocado al día siguiente. Estas frecuencias pueden variar en función de las horas de uso, del tipo de usuario y de la ocupación del espacio.

6.3.- RESIDUOS

66. El sistema de recogida y eliminación de residuos del centro docente no tiene por qué ser diferente al seguido habitualmente.
67. Se deberá disponer de papeleras –con bolsa interior– en los diferentes espacios del centro, que deberán ser limpiadas y desinfectadas, al menos, una vez al día.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 20 de 41



JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

68. No obstante, las bolsas interiores de las papeleras situadas en las aulas y/o aseos deberán ser cerradas antes de su extracción, y posteriormente destinadas al contenedor de la fracción “restos” (contenedor gris).
69. Únicamente y en aquellos casos excepcionales en los que algún alumno o alumna con síntomas compatibles a COVID-19 deba permanecer en una estancia en espera de que acuda la familia o tutores, los residuos del cubo o papeleras de ésta habitación, por precaución, deben ser tratados de la siguiente manera:
- El cubo o papeleras dispondrá de bolsa interior (BOLSA 1), dispuesto en la habitación, preferiblemente de tapa y con pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje.
 - La bolsa de plástico (BOLSA 1) debe cerrarse adecuadamente antes de su extracción e introducirla en una segunda bolsa de basura (BOLSA 2), que estará situada al lado de la salida de la habitación, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por el cuidador y se cerrará adecuadamente antes de salir de la misma y se eliminará con el resto de residuos en el contenedor de fracción resto (o en cualquier otro sistema de recogida de fracción resto establecida en la entidad local).
 - La bolsa 2, con los residuos anteriores, se depositará en la bolsa de basura (BOLSA 3) con el resto de los residuos domésticos. La bolsa 3 también se cerrará adecuadamente.
 - La bolsa 3 se depositará exclusivamente en el contenedor de fracción resto (o en cualquier otro sistema de recogida de fracción resto establecido por la entidad local), estando terminantemente prohibido depositarla en los contenedores de recogida separada de cualquiera de las fracciones separadas o su abandono en el entorno.
70. Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos durante 40-60 segundos.

6.4.- ASEOS

71. Los aseos deberán tener una ventilación frecuente. Cuando sea posible, mantenga sus ventanas abiertas o semiabiertas; caso de disponer de extractores mecánicos, mantenga estos encendidos durante el horario escolar.
72. Cuando sea posible, asigne aseos por zonas del centro, de esta forma se reducirá el número de usuarios por aseo, reduciendo los contactos entre alumnos de diferentes aulas.
73. Recuerde que la ocupación máxima será de una persona para espacios de hasta cuatro metros cuadrados, salvo en aquellos supuestos de personas que puedan precisar asistencia, en cuyo caso también se permitirá la utilización por su acompañante. Para aseos de más de cuatro metros cuadrados que cuenten con más de una cabina o urinario, la ocupación máxima será del cincuenta por ciento del número de cabinas y urinarios que tenga la estancia, debiendo mantenerse durante su uso una distancia de seguridad.
74. Sería recomendable, cuando sea posible, que el personal del centro (docente y no docente) tenga asignados aseos diferentes al de los alumnos.

Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 21 de 41

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

75. En todos los aseos del centro habrá dispensadores de jabón y papel disponible para el secado de manos, o en su defecto, gel hidroalcohólicos, debiendo los alumnos lavarse cuidadosamente las manos cada vez que hagan uso del aseo. Se debe asegurar la existencia continúa de jabón y toallas de un solo uso en los aseos.
76. Se recomienda que el uso de la cisterna se realice con la tapadera del inodoro cerrada.
77. Los aseos se se limpiarán y desinfectarán, con habitualidad y, al menos, dos veces al día.

7.- GESTIÓN DE CASOS: ACTUACIONES ANTE SOSPECHA Y CONFIRMACIÓN

El objetivo de este apartado es establecer las pautas que deben seguirse en los centros educativos en aquellos casos que un alumno o alumna o personal (docente y no docente) presente síntomas sospechosos de ser compatibles con COVID-19 y en aquellos casos que pueda aparecer una caso confirmado de COVID-19.

Para lograr este Objetivo, los centros o servicios educativos contarán con el apoyo de referentes sanitarios de los Distritos APS/AGS según su territorialidad, los cuales contactarán con los responsables de cada Centro o servicio, a efectos de establecer el o los canales de coordinación y transmisión entre éstos y los propios centros o servicios educativos.

Dada la relevancia de este apartado y para permitir una mayor agilidad en su actualización se ha desarrollado en un documento aparte denominado: GESTIÓN DE CASOS: Actuaciones ante sospechas y confirmación, que figura como Anexo III a este documento

8.- COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN

Para conseguir una apertura de los centros segura y saludable, teniendo en cuenta las medidas de prevención, seguridad e higiene que se recogen en este documento, es evidente que hay que plantear nuevas medidas organizativas, de funcionamiento y curriculares que tengan en cuenta las características de cada centro.

8.1.- COORDINACIÓN

Es necesario reforzar el trabajo intersectorial a nivel local y la coordinación entre niveles de la administración, para posibilitar soluciones colaborativas y adaptadas a la realidad de cada centro educativo que posibiliten el cumplimiento de las medidas preventivas, así como para facilitar la comunicación necesaria tanto para la gestión de los posibles casos o brotes de COVID-19, como para la atención de aquellas situaciones de mayor vulnerabilidad social.

Para ello se crearán las siguientes “Comisiones”, cuyo objetivo es el seguimiento de la aplicación de estas medidas y la toma de decisiones conforme se pueda ir modificando la

Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 22 de 41



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

situación de la pandemia o fuera necesario la modificación o adaptación de las medidas y/o recomendaciones contenidas en este documento.

I. Comisión Autonómica formada por miembros de la Consejería de Salud y Familias y la Consejería de Educación y Deporte.

II.- Comisión Provincial será constituida por miembros designados por la Consejería de Salud y Familias y la Consejería de Educación y Deporte.

8.2.- PARTICIPACIÓN

▪ DIRECCIÓN DEL CENTRO

- Conocer de primera mano la información oficial disponible sobre el Coronavirus COVID-19 y cuantas novedades se den, detectando y contrarrestando la información falsa y trasladándola al resto de la comunidad educativa.
- Implicaciones de su papel en la prevención, detección e intervención en el centro: garantizar la seguridad de los accesos (apertura y cierre) y asistencia del alumnado, profesorado y familia, situar los carteles en lugar visible, ajustar horarios, redistribuir espacios, etc.
- Garantizar la comunicación y coordinación de todos los agentes implicados (internos y externos).
- Adaptar el Plan a las características de su centro, en colaboración con el Equipo COVID-19.
- Garantizar la colaboración, la planificación comunitaria, el respeto y la asunción individual y colectiva de responsabilidades.
- Aplicar los Checklist de verificación que se indiquen.
- Impulsar el desarrollo de actuaciones de promoción y educación para la Salud por ejemplo mediante la adscripción de centro al "Programa de Promoción de Hábitos de Vida Saludable".

▪ EQUIPO COVID-19

- Conocer la información general sobre el COVID-19 para comprender su repercusión en el centro.
- Elaboración del Plan adaptado a las características de su centro.
- Coordinar las medidas de prevención, información y formación para protegerse y proteger a los demás.
- Coordinar las orientaciones facilitadas al profesorado para facilitar su puesta en marcha.
- Coordinar el asesoramiento psicopedagógico y emocional al alumnado.
- Coordinar el asesoramiento, información y apoyo emocional a las familias.
- Asegurar momentos de participación del alumnado y de las familias en las actuaciones derivadas del Plan.
- Ejercer de Promotores de Hábitos de Vida Saludable a través de iniciativas de mediación y de educación entre pares, ayudando además a concienciar sobre las medidas en el centro, la familia y la comunidad.

Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 23 de 41



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

▪ PROFESORADO

- Conocer la información general sobre el COVID-19 para comprender su repercusión en el centro.
- Implicaciones de su papel en la prevención, detección e intervención dentro del aula.
- Información y coordinación con la familia.
- Participación y desarrollo de las actuaciones recogidas en el PLAN del centro.
- Prestar atención a los sentimientos y emociones propias y de su alumnado.
- Promover la participación y las iniciativas del alumnado en el desarrollo de las actividades incluidas en el PLAN.

▪ ALUMNADO

- Conocer la información general sobre el COVID-19 para comprender su impacto en la salud.
- Participar activa y responsablemente en el desarrollo de las actuaciones recogidas en el PLAN.
- Promocionar las medidas de control y prevención para protegerse a sí mismo y a los demás, a través del alumnado mediador en salud si lo hubiese, o favoreciendo la educación entre iguales a través de agentes de salud comunitarios en la escuela.
- Prestar atención a sus sentimientos y emociones para afrontar de manera positiva los cambios derivados de la evolución del COVID-19.

▪ FAMILIA

- Conocer la información general sobre el COVID-19 para comprender su impacto en la salud.
- Consultar habitualmente la información facilitada por el centro a través de PASEN y/o otros medios establecidos en el Plan de contingencia.
- Ser conscientes de la importancia su papel para continuar con las medidas de prevención y protección desde casa.
- Prestar atención a los sentimientos y emociones de sus hijos/as para ayudarlos a entender y aceptar de una manera positiva esta nueva situación.
- Mantener una comunicación fluida con el centro educativo a través de los canales que el centro haya puesto a su disposición.
- Participar activa y responsablemente en el desarrollo de las actuaciones recogidas en el PLAN.

9.- COMUNICACIÓN

El Plan del centro debe abordar la comunicación entre todos los integrantes de la comunidad educativa para que la información sobre los protocolos de actuación y las medidas de recogidas en el mismo estén a disposición y comprendidas por las personas implicadas.

Para ello, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos básicos:



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 24 de 41

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

- > Facilitar información de fuentes fidedignas, evitando bulos o información no contrastada.
- > Potenciar el uso de infografías, guías básicas, cartelería, señalización o cualquier otro medio que contribuya con el cumplimiento y comprensión de las medidas de prevención, vigilancia e higiene.
- > Adaptar la información facilitada al nivel de comprensión y necesidades de los receptores (alumnado, familias, docentes...).
- > Contemplar a todos los implicados en el PLAN, incluyendo al equipo directivo, equipo de Protección y Bienestar, docentes, familias, alumnado, administraciones, agentes sociales o cualquier persona que pudiera verse afectada por el mismo.
- > Facilitar la información necesaria antes del inicio del curso y en todo caso al comienzo de las actividades o actuaciones afectadas.
- > Cuidar que la información se mantenga actualizada y en el caso de modificaciones (indicaciones sanitarias, horarios...) se asegurará la comunicación de las mismas a las personas afectadas (alumnado, familias, trabajadores...).
- > Utilizar vías de comunicación de fácil acceso entre los diferentes integrantes de la comunidad educativa (herramienta PASEN, teléfonos, correos electrónicos,...).
- > Mantener un canal disponible para la solución de dudas que puedan surgir sobre la aplicación del Plan.

10.- EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN PARA LA SALUD

En Andalucía el desarrollo de la educación y promoción de la salud en el ámbito educativo se impulsa a través del Programa para la Innovación Educativa, Hábitos de Vida Saludable (en adelante PHVS). Este programa educativo, que adopta la denominación de Creciendo en Salud cuando se dirige a educación infantil, educación especial y educación primaria, y Forma Joven en el ámbito educativo cuando se dirige a educación secundaria, tiene como objetivo: capacitar al alumnado en la toma de decisiones para que la elección más sencilla sea la más saludable, promover un cambio metodológico en el profesorado hacia metodologías activas basadas en la investigación acción participativa, favorecer y fortalecer el vínculo con la comunidad fomentando entornos más sostenibles y saludables, así como establecer redes de colaboración interprofesional.

El Programa apuesta por una perspectiva integral, con enfoques didácticos innovadores y abordando las cuatro dimensiones fundamentales en la promoción de salud en la escuela como son el currículo, el entorno psicosocial del centro, la familia y la colaboración con los recursos comunitarios que protegen y promueven el valor "salud", tanto individual como colectivo. Ofrece un marco de trabajo que facilitará a los centros el abordaje de las



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 25 de 41

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

medidas de prevención, el bienestar emocional, la higiene y la promoción de la salud frente a COVID-19.

Se diseñarán e implementarán actividades transdisciplinares de educación y promoción para la salud en el centro que incluyan las medidas de prevención, el bienestar emocional, la higiene y la promoción de la salud frente a COVID-19, para hacer del alumnado un agente activo y competente en la prevención y mejora de su salud y de la comunidad educativa, favoreciendo actitudes, habilidades y conocimientos que le permitan afrontar una conducta saludable de forma libre, informada y consciente.

Para ello, se abordarán aspectos básicos relacionados con el COVID-19 como son:

- **PREVENTIVOS:** los síntomas de la enfermedad, cómo actuar ante la aparición de síntomas, medidas de distancia física y limitación de contactos, uso adecuado de la mascarilla, conciencia de la interdependencia entre los seres humanos y el entorno y fomento de la corresponsabilidad en la salud propia y en la salud de los otros, prevención del estigma.
- **HIGIENE:** la higiene de manos, la higiene postural y la higiene del sueño.
- **BIENESTAR EMOCIONAL:** la empatía, la confianza, la regulación del estrés y la ansiedad, la conciencia emocional, la autonomía personal y emocional, y en definitiva, la competencia para la vida y el bienestar definida como la capacidad de afrontar con éxito los desafíos a los que nos enfrentamos diariamente, como el COVID-19.
- **OTRAS ACTUACIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD:** uso positivo y responsable de las tecnologías, caminos escolares seguros (educación vial), relaciones igualitarias, impacto ambiental en la salud humana.

Estas actividades se deberán recoger en el Plan de Actuación del Programa para la Innovación Educativa, Hábitos de Vida Saludable, si se viniese desarrollando en el centro, garantizando un tratamiento holístico, sistémico e integral de la salud.

Para el desarrollo de las mismas, se podrá contar con el material de apoyo del Programa que le puede ser de utilidad tanto para la concienciación de la comunidad educativa como para la elaboración de material didáctico específico en contextos de aprendizaje diversos, y ante posibles escenarios de docencia presencial como no presencial:

- Portal de Hábitos de Vida Saludable:
<https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/web/habitos-vida-saludable>
- Colabor@3.0 Creciendo en Salud:
<https://colaboraeducacion30.juntadeandalucia.es/educacion/colabora/web/crecien-do-en-salud/ahora-tambien...en-casa>



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 26 de 41

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica**11.- EQUIDAD**

Tras la situación de crisis sanitaria y social vivida, es necesario cuidar de la acogida del alumnado y del personal del centro educativo, atendiendo en especial a las situaciones de mayor vulnerabilidad emocional y social.

Los centros educativos han de seguir siendo entornos solidarios, respetuosos e inclusivos. En ese sentido, es imprescindible que al adoptar las medidas de prevención e higiene necesarias en los centros educativos se minimice, en todo caso, cualquier alteración que esto pueda ocasionar evitando la discriminación. Es importante prevenir la estigmatización de los estudiantes y de todo el personal del centro educativo que hayan podido estar expuestos al virus o puedan infectarse en un futuro.

Se tendrá especial atención a la vigilancia del absentismo escolar por parte de los tutores y tutoras, haciendo un seguimiento de los motivos del mismo, con el fin de conocer si el alumnado ha faltado por motivos de salud u otro motivo justificado.

Asimismo, se establecerán mecanismos compensatorios para reducir la brecha digital de las familias y alumnado, así como, la brecha de género debido al cuidado de personas enfermas, garantizando el acceso y la continuidad en el proceso educativo de los colectivos más vulnerables.

El Plan debe recoger, ante los diversos escenarios que puedan ocurrir, la atención a las necesidades de los grupos siguientes:

- Situaciones de vulnerabilidad social: familias en riesgo de pobreza y exclusión, víctimas de la violencia, migrantes no acompañados, refugiados, o pertenecientes a colectivos o etnias minoritarias y estigmatizadas.
- Situaciones de especial necesidad: personas con discapacidad o con necesidades especiales, o con necesidad de refuerzo educativo.
- Familias en las que todos los progenitores o figuras parentales trabajan fuera o teletrabajan sin posibilidad de compatibilizar con el apoyo necesario para el seguimiento de las tareas educativa.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 27 de 41



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

ANEXO I

**Listado de correos electrónicos de las Unidades de Prevención de Riesgos
Laborales de las Delegaciones Territoriales:**

- **Almería:** gssld.al.ced@juntadeandalucia.es
- **Cádiz:** gabinete.prevencion.dpca.ced@juntadeandalucia.es
- **Córdoba:** unidaddeprevencion.dpco.ced@juntadeandalucia.es
- **Granada:** unidadprevencion.dpgr.ced@juntadeandalucia.es
- **Huelva:** gabinete.prevencion.dphu.ced@juntadeandalucia.es
- **Jaén:** gssld.ja.ced@juntadeandalucia.es
- **Málaga:** gssld.ma.ced@juntadeandalucia.es
- **Sevilla:** uprl.dpse.ced@juntadeandalucia.es



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 28 de 41



JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica**ANEXO II****Sección de Epidemiología de las Delegaciones Provinciales de Salud, correo electrónico y teléfono**

Sección de Epidemiología de las Delegaciones Provinciales de Salud		
Provincias	Correo	Teléfono
ALMERÍA	epidemiologia.al.csalud@juntadeandalucia.es	950 013 658
CÁDIZ	epidemiologia.ca.csalud@juntadeandalucia.es	955 009 089
CÓRDOBA	epidemiologia.co.csalud@juntadeandalucia.es	957 015 473
GRANADA	epidemiologia.gr.csalud@juntadeandalucia.es	958 027 058
HUELVA	epidemiologia.hu.csalud@juntadeandalucia.es	959 010 612
JAÉN	mlourdes.munoz@juntadeandalucia.es	953 013 031
MÁLAGA	epidemiologia.ma.csalud@juntadeandalucia.es	951 039 885
SEVILLA	epidemiologia.se.csalud@juntadeandalucia.es	955 006 893

Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 29 de 41



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS
Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

ANEXO III

**ANEXO al punto 7 del documento “MEDIDAS DE
PREVENCIÓN, PROTECCIÓN, VIGILANCIA Y PROMOCIÓN
DE LA SALUD COVID-19”
(20 junio 2020)**

**GESTIÓN DE CASOS: Actuaciones antes sospecha y
confirmación.**

**CENTROS Y SERVICIOS EDUCATIVOS DOCENTES (NO
UNIVERSITARIOS) DE ANDALUCÍA.**

CURSO 2020/2021

27 de Agosto de 2020

Nota: Este protocolo estará en continua revisión atendiendo a la situación epidemiológica y al avance de la evidencia científica.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 30 de 41



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

ÍNDICE

<u>1.- OBJETIVO Y ÁMBITO:</u>	34
<u>2.- CONCEPTOS</u>	333
<u>3.- GESTIÓN DE CASOS: ACTUACIONES ANTE SOSPECHA Y CONFIRMACIÓN</u>	37
<u>4.- ACTUACIONES DURANTE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA</u>	40
<u>5.- ACTUACIONES POSTERIORES</u>	41



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 31 de 41



JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

1.- OBJETIVO Y ÁMBITO

El pasado 29 de Junio se elaboró por esta conjuntamente con la Consejería de Educación y Deporte el documento que recogía las MEDIDAS DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN, VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DE SALUD. COVID-19. CENTROS Y SERVICIOS EDUCATIVOS DOCENTES (*NO UNIVERSITARIOS*) DE ANDALUCÍA. CURSO 2020/2021.

El documento recogía una serie de actuaciones referidas al control y gestión de casos relacionados con la COVID-19 en el ámbito escolar no universitario. No obstante se ha considerado pertinente establecer un Protocolo específico, que partiendo y actualizando lo ya considerado, establezca de forma clara y comprensible para toda la comunidad educativa y los servicios de salud pública, las diversas actuaciones y comunicaciones que deben emprenderse ante la posible existencia de casos relacionados con la COVID-19 en el ámbito escolar no universitario de Andalucía.

De igual forma que se contempla en el documento citado en el primer párrafo, la aplicación de este protocolo puede llegar a determinar la aparición de las siguientes situaciones:

- Posibilidad que uno o varios discentes o docentes o personal no docente puedan estar en situación de cuarentena o aislamiento.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 32 de 41



JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

- Posibilidad de que uno o varios grupos-clase puedan estar en situación de cuarentena o aislamiento.
- Posibilidad de que el centro pueda cerrarse a la docencia presencial.

2.- CONCEPTOS**2.1.- CASO SOSPECHOSO**

Caso sospechoso: cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARSCoV-2 según criterio clínico.

2.2.- CASO CONFIRMADO

Caso confirmado con infección activa:

- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PCR positiva.
- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso, con PCR negativa y resultado positivo a IgM por serología de alto rendimiento (no por test rápidos).
- Persona asintomática con PCR positiva con IgG negativa o no realizada.

Con infección resuelta:

- Persona asintomática con serología IgG positiva, independientemente del resultado de la PCR (PCR positiva, PCR negativa o no realizada).

2.3.- CONTACTO ESTRECHO

Se clasifica como contacto estrecho:



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 33 de 41

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

- Cualquier persona que haya proporcionado apoyo individual: personal docente o de apoyo que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar a consecuencia de las necesidades especiales de su alumnado.
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas) y durante más de 15 minutos.
- Si el caso confirmado pertenece a un grupo de convivencia, se considerarán contactos estrechos a todas las personas pertenecientes a dicho grupo.
- Si el caso confirmado no pertenece a un grupo de convivencia, se realizará la identificación de los contactos estrechos en el centro educativo siguiendo los criterios de la estrategia de detección precoz, vigilancia y control.
- El periodo a considerar será desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado. En los casos asintomáticos confirmados por PCR, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de diagnóstico.
- En el momento que se detecte un caso CONFIRMADO se iniciarán las actividades de identificación de contactos estrechos.

2.4.- GRUPO ESTABLE DE CONVIVENCIA

También denominados “grupos de convivencia escolar”, se refiere a grupos



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 34 de 41

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

de alumnos y alumnas que se relacionarán entre ellos de modo estable, pudiendo socializar y jugar entre sí, sin tener que garantizar la distancia de seguridad. Estos grupos reducirán al mínimo el contacto con otros grupos del centro en espacio y tiempo.

Necesariamente los grupos de educación infantil y primero de primaria se conforman como “grupos estables”, debiendo el Plan del centro identificar a otros grupos estables de cursos superiores a éstos.

2.5.- TUTOR

Se refiere al docente que ejerce como referente del grupo de alumnos.

2.6.- REFERENTE SANITARIO

Se refiere a la persona o personas designadas por el Distrito sanitario APS/ AGS que serán el primer nivel de contacto e interlocución entre los servicios sanitarios y los Centros o Servicios docentes. Cada Centro o Servicio docente tendrá asignado al menos un referente sanitario.

2.7.- COORDINADOR COVID-19 DE CENTRO O SERVICIO DOCENTE

Se refiere a la persona designada en cada Centro o Servicio docente entre cuyas funciones estará la comunicación y coordinación con los Referentes sanitarios y en su caso con los servicios de Epidemiología de Salud Pública.

3.- GESTIÓN DE CASOS: ACTUACIONES ANTE SOSPECHA Y CONFIRMACIÓN**3.1. - ANTES DE SALIR DE CASA**

Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 35 de 41

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

Los progenitores y/o tutores deben conocer la importancia de no llevar a los niños con síntomas al centro o servicio educativo, de informar al centro de la aparición de cualquier caso de COVID-19 en el entorno familiar del niño y de informar al centro de cualquier incidencia relacionada con el alumno.

- o Se indicará a las familias que no pueden acudir al centro los niños/as con síntomas compatibles con COVID-19 o diagnosticados de COVID-19, o que se encuentren en período de cuarentena domiciliar por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticado de COVID-19. Para ello, las familias vigilarán el estado de salud y en su caso, realizarán toma de temperatura antes de salir de casa para ir al centro educativo. Si el alumno/a tuviera fiebre o síntomas compatibles con COVID-19 no deberá asistir al centro hasta su valoración médica, debiendo llamar a su centro de salud o alguno de los teléfonos habilitados (900 40 00 61 - 955 54 50 60).
- o En el caso de que el alumno/a fuera confirmado como caso COVID-19, sin demora, por la familia, se contactará e informará de ello al centro educativo.
- o El alumnado que presenta condiciones de salud que les hacen más vulnerables para COVID-19 (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer en fase tratamiento activo, inmunodepresión, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, enfermedad hepática crónica u obesidad mórbida, etc.), podrá acudir al centro, siempre que su condición clínica esté controlada y lo permita manteniendo medidas de protección de forma rigurosa, salvo indicación en contra de su médico de referencia, en cuyo caso, el centro educativo organizará la atención específica para este alumnado.
- o Será obligatorio que el centro contacte con aquel alumnado que no acuda a las clases, para descartar como causa la existencia de alguna situación de cuarentena, sospecha o confirmación de COVID-19.
- o Si el alumno es poseedor de un teléfono móvil, se recomendará que instale la App de rastreo de contactos.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 36 de 41



JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

- o El personal docente o no docente de los Centros o Servicios educativos con síntomas compatibles con COVID-19 o diagnosticados de COVID-19, o que se encuentren en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticado de COVID-19 no acudirán al Centro, debiendo informarle de esta situación.

3.2.- EN EL CENTRO EDUCATIVO**3.2.1.- ACTUACIÓN ANTE UN CASO SOSPECHOSO**

- o Cuando un alumno o alumna inicie síntomas o estos sean detectados por personal del centro durante la jornada escolar, se llevarán a un espacio, estancia o habitación separado, con normalidad sin estigmatizarla. Tanto el docente como el alumno deberán usar mascarilla. Será una sala para uso individual, elegida previamente, que cuente con ventilación adecuada, dispensador de solución hidroalcohólica y con una papelera de pedal con bolsa.
- o El Coordinador Referente Covid designado por el centro escolar o persona designada en caso de ausencias, se pondrá en contacto con el Referente Sanitario y le facilitará los datos identificativos del alumno o alumna afectada, como mínimo con dos identificadores (nombre completo y fecha de nacimiento), así como un teléfono de contacto de la familia o tutores al tratarse de un menor de edad.
- o De igual forma, contactará con la familia o tutores legales del alumno o alumna, para que acudan al Centro para su recogida. Debiendo quedar en su domicilio en aislamiento hasta que el referente sanitario realice contacto telefónico.
- o El Referente Sanitario, articulará la cita con el pediatra o médico de familia, caso que fuera necesario la atención presencial y/o de pruebas complementarias.
- o En cualquier caso, se informará a la familia o tutores, que ante el inicio de síntomas de gravedad o dificultad respiratoria se debe contactar con 112/061.

Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 37 de 41



JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

- o Las personas (docentes o no docentes) que pudieran iniciar síntomas sospechosos de COVID-19, se retirarán a un espacio separado y se pondrán una mascarilla. Contactarán de inmediato con su propio centro de salud, o con el teléfono habilitado para ello, o con la correspondiente Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, debiendo abandonar, en todo caso, su puesto de trabajo hasta su valoración médica.
- o Una vez obtenido el resultado de confirmación, se informará al Referente Sanitario para proceder a la intervención en el centro escolar de forma coordinada con Epidemiología.

3.2.2.- ACTUACIÓN ANTE UN CASO CONFIRMADO

Ante la existencia de un CASO CONFIRMADO entre el alumnado o el personal (docente o no docente), se actuará de la siguiente forma:

- 1.- El personal del centro docente, tal y como es preceptivo para los trabajadores del sistema sanitario, deberá observar en todo momento el tratamiento confidencial de la identidad y datos de los casos sean sospechosos o confirmados.
- 2.- El Referente sanitario será quien comunique al coordinador de COVID-19 del Centro o servicio docente la existencia de un o varios casos CONFIRMADOS, previamente habrá comunicado esta circunstancia al Servicio de epidemiología del Distrito Sanitario en el que se ubique el Centro o Servicio docente.
- 3.- En aquellos casos que sea el Coordinador Covid del propio Centro o Servicio Docente quien tenga conocimiento del caso confirmado de forma inicial, comunicará el resultado del mismo al Referente sanitario.
- 4.- El Referente sanitario intervendrá en la realización de encuestas y rastreo de contactos coordinados con Epidemiología del Distrito Sanitario correspondiente.
- 5.- El Centro o Servicio docente deberá disponer de un listado de los alumnos (con los teléfonos de contacto) y de los docentes que hayan tenido contacto con



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 38 de 41

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

los alumnos de esa aula, así como la forma de ese contacto (docencia, actividad al aire libre, etc.). Incluyendo la posibilidad del aula matinal, transporte escolar, actividad extraescolar y comedor (de existir), para facilitar la labor de rastreo.

6.- Cuando el **caso confirmado sea un alumno o alumna** y la comunicación la reciba el centro docente en **horario escolar**, se procederá a contactar con las familias del alumnado de la misma clase o grupo de convivencia para que, con normalidad y de forma escalonada, procedan a recogerlos, manteniendo las medidas de protección (mascarilla, higiene de manos, etiqueta respiratoria y distanciamiento físico), informando que deben iniciar un período de cuarentena tanto el alumno afectado como su unidad familiar o de convivencia, hasta que los servicios sanitarios contacten con las familias de este aula.

7.- Cuando el **caso confirmado sea un alumno o alumna** y la comunicación la reciba el centro docente **fuera del horario escolar**, se procederá a contactar con las familias del alumnado de la misma clase o grupo de convivencia para que no acudan al centro docente, informando que deben iniciar un período de cuarentena tanto el alumno afectado como su unidad familiar o de convivencia, hasta que los servicios sanitarios contacten con las familias de este aula.

8.- Respecto al tutor de un aula en la que se haya confirmado un caso de un alumno/a, deberá abandonar el Centro e iniciar un aislamiento domiciliario. Desde los servicios de epidemiología en coordinación con la Unidad de prevención de riesgos laborales, se contactará con este docente.

9.- Caso de ser un miembro del personal docente, el caso confirmado, deberá permanecer en su domicilio sin acudir al centro docente. Por parte de los servicios de epidemiología, en coordinación con la Unidad de prevención de riesgos laborales, se contactará con este docente y se procederá a realizar una evaluación de la situación y de la consideración de posibles contactos estrechos del resto de profesores y alumnos implicados, en base a la actividad concreta que haya desarrollado en el centro con el alumnado u otro personal, debiendo seguir las indicaciones que dimanen de dicha evaluación.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 39 de 41

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

10.- Si el referente educativo Covid-19 tiene conocimiento de casos en su comunidad educativa, lo comunicará de inmediato al referente sanitario Covid-19 para su gestión según protocolo correspondiente.

4.- ACTUACIONES DURANTE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

Para el estudio epidemiológico se seguirán las siguientes indicaciones:

- ☐ **Ante 1 caso confirmado en un alumno, alumna o docente:** se considerarán contactos estrechos todo el alumnado y el docente principal de la misma aula o grupo. Cuando no haya un docente principal, se realizará una evaluación individualizada de todos los trabajadores docentes por parte de Epidemiología de Salud Pública en colaboración con la Unidad de prevención de riesgos laborales, según proceda.
- ☐ **Ante 1 caso confirmado en un docente que imparte clase en diferentes aulas:** se realizará una evaluación individualizada por parte de Epidemiología de Salud Pública en colaboración con la Unidad de prevención de riesgos laborales, según proceda.
- ☐ **Ante dos o más casos confirmados en una misma aula:** se considerarán contactos estrechos, además de todos los alumnos y docente principal de la misma, el resto de profesores que hayan impartido docencia en el aula.
- ☐ **Ante tres o más casos confirmados en el plazo de 14 días, en al menos dos aulas:** se requerirá de los servicios de epidemiología una valoración específica respecto a la totalidad del centro o servicio docente.
- ☐ Las circunstancias referidas a otros escenarios (autobuses, matinales, comedor etc.) en los que el alumnado hayan podido interaccionar, serán evaluadas individualmente por las autoridades de Salud Pública.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 40 de 41

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

- ☐ Las autoridades de Salud Pública valorarán los contactos que hayan tenido lugar como resultado de actividades sociales, recreativas y deportivas.

5.- ACTUACIONES POSTERIORES.

Respecto a las aulas donde se haya confirmado un caso, así como en su caso, los locales donde haya podido permanecer este caso –incluido personal docente o no docente– se procederá a realizar una limpieza más desinfección (L+D) de acuerdo a lo establecido en el Plan reforzado de L+D, incluyendo filtros de aires acondicionados así como, una ventilación adecuada y reforzada en el tiempo de los mismos.

Esta operación se realizará así mismo con los otros espacios cerrados en los que el caso confirmado haya permanecido o realizado actividades, prestando especial atención a todas aquellas superficies susceptibles de contacto.

Se recomienda que en estos casos exista una comunicación adecuada con las familias y el resto de la comunidad educativa, para evitar informaciones erróneas o estigmatizantes.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111.
41080 Sevilla Teléf. 95 500 63 00.

Página 41 de 41



1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Acuerdo de 1 de septiembre de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de la composición y constitución de las Comisiones Autonómica y Provincial para el seguimiento de las medidas de prevención, protección, vigilancia y promoción de la salud COVID-19 en los centros y servicios educativos docentes no universitarios 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.

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.

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 la pandemia, desde el día 3 de marzo.

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 ocasionada por el COVID-19. Dicho estado de alarma fue prorrogado sucesivamente por Real Decreto 476/2020, de 27 de marzo, Real Decreto 487/2020, de 10 de abril, Real Decreto 492/2020, de 24 de abril, Real Decreto 514/2020, de 8 de mayo, Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, y por Real Decreto 555/2020, de 5 de junio.

En el ámbito estatal se ha dictado el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

En el ámbito autonómico, la Consejería de Salud y Familias ha dictado la Orden de 19 de junio de 2020, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19), una vez superado el estado de alarma, que ha sido objeto de diversas modificaciones para incluir nuevas medidas.

Con fecha 29 de junio, la Consejería de Salud y Familias en colaboración con la Consejería de Educación y Deporte elaboró un documento donde se recogen las medidas de prevención, protección, vigilancia y promoción de la salud ante el COVID-19 en Centros y Servicios Educativos docentes no universitarios de Andalucía para el curso 2020-2021. Dicho documento recoge una serie de actuaciones referidas al control y gestión de casos relacionados con la COVID-19 en el ámbito escolar no universitario. De este documento tomó conocimiento el Consejo de Gobierno mediante Acuerdo de 28 de agosto de 2020.

Dada la situación actual de la epidemia, el importante impacto en salud y equidad del cierre de los centros educativos, la necesidad desde el punto de vista de salud pública de

continuar con medidas de prevención y control de COVID-19, y la necesidad de convivir con la incertidumbre de cómo va a evolucionar la pandemia, ha sido necesario el diseño de una estrategia para el sistema educativo a partir de septiembre consensuada por los diferentes agentes implicados.

El comienzo del curso 2020-2021, debe realizarse a partir de una planificación profunda y rigurosa que permita, además de establecer las medidas necesarias para prevenir y controlar la pandemia, cumplir los objetivos educativos y de sociabilidad, que favorezcan el desarrollo óptimo de la infancia y adolescencia, paliar la brecha educativa generada, prevenir el fracaso escolar, el abandono educativo temprano y garantizar la equidad.

Para ofrecer un entorno escolar seguro al alumnado y personal de los centros educativos, en esta situación excepcional, ha sido necesario ser conscientes de la necesidad de establecer una serie de medidas de prevención e higiene y arbitrar medidas de especial protección para aquellos colectivos de mayor vulnerabilidad para COVID-19, con el fin de que se puedan desarrollar las actividades propias del sistema educativo minimizando al máximo el riesgo. El seguimiento de estas medidas y recomendaciones tiene como objetivo contribuir a que docentes y personal del centro, alumnado y familias afronten esta apertura de los centros de forma segura y contribuyan a reducir el riesgo de contagio. Es importante recordar que el esfuerzo no ha de centrarse únicamente en esta inmediata apertura de centros, sino que es necesario mantenerlo mientras exista el riesgo de expansión del virus.

Por todo ello, la planificación desde el centro y el desarrollo de protocolos que garanticen la coordinación son fundamentales. Es necesario reforzar el trabajo intersectorial a nivel local y la coordinación entre niveles de la administración, para posibilitar soluciones colaborativas y adaptadas a la realidad de cada centro educativo que posibiliten el cumplimiento de las medidas preventivas, así como para facilitar la comunicación necesaria tanto para la gestión de los posibles casos o brotes de COVID-19, como para la atención de aquellas situaciones de mayor vulnerabilidad social.

Así pues, se van a constituir, en el plazo de 3 días de la publicación del presente acuerdo en el BOJA, una Comisión Autonómica y una Comisión Provincial, para el seguimiento de las medidas de prevención, protección, vigilancia y promoción de salud. COVID-19 en los centros y servicios educativos docentes no universitarios de Andalucía cuyo objetivo es el seguimiento de la aplicación de estas medidas y la toma de decisiones conforme se pueda ir modificando la situación de la pandemia o fuera necesario la modificación o adaptación de las medidas y/o recomendaciones implementadas. La composición de dichas Comisiones será la siguiente:

1) Comisión Autonómica:

- a) Persona referente COVID Autonómico de salud.
- b) Persona titular de la Subdirección de Protección de la Salud.
- c) Una persona representante del Servicio Vigilancia y Salud Laboral de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
- d) Persona titular de la Subdirección de Asistencia Sanitaria/Coordinación Salud.
- e) Persona titular de la Secretaría General de Educación y Formación Profesional.
- f) Persona titular de la Dirección General de Planificación y Centros.
- g) Persona responsable de prevención de Riesgos Laborales.
- h) Un técnico responsable de promoción de hábitos saludables.

2) Comisión Provincial:

- a) Persona titular de la Delegación Territorial competente en materia de educación.
- b) Persona titular de la Delegación Territorial competente en materia de salud.
- c) Persona referente COVID Provincial de salud.
- d) Persona titular de la Jefatura de Servicio Salud de la Delegación Territorial.
- e) Persona titular de la Jefatura de Inspección de Educación.
- f) Responsable de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.

Por tanto, teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria declarada por la OMS y la necesidad de desarrollar lo establecido las medidas de prevención, protección, vigilancia y promoción de la salud ante el COVID-19 en Centros y Servicios Educativos docentes no universitarios de Andalucía para el curso 2020-2021, se considera oportuno y conveniente que la constitución de las Comisiones referidas 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 1 de septiembre de 2020,

A C U E R D A

Tomar conocimiento de la composición y constitución de las Comisiones Autonómica y Provincial para el seguimiento de las medidas de prevención, protección, vigilancia y promoción de salud. COVID-19 en los centros y servicios educativos docentes no universitarios de Andalucía.

Sevilla, 1 de septiembre de 2020

JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ
Consejero de Salud y Familias

JUAN MANUEL MORENO BONILLA
Presidente de la Junta de Andalucía

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Corrección de errores de la Orden de 1 de septiembre de 2020, por la que se modifica la Orden de 19 de junio de 2020, para la aplicación en la Comunidad Autónoma de Andalucía de medidas de prevención en materia de salud pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por COVID-19.

Advertido error en la Orden de 1 de septiembre de 2020, por la que se modifica la Orden de 19 de junio de 2020, para la aplicación en la Comunidad Autónoma de Andalucía de medidas de prevención en materia de salud pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por COVID-19, publicado en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía extraordinario número 52, de 1 de septiembre de 2020, se procede a su corrección en los siguientes términos:

En la página núm. 13, en el apartado Cuarto. Modificación del apartado octavo de la Orden de 19 de junio de 2020.

Donde dice: «2. La decisión de restringir las actividades o suspender la actividad vendrá determinada, como en el caso de los centros residenciales, por los datos epidemiológicos. Dicha decisión será tomada por la dirección del centro de día o centro ocupacional, apoyado en un equipo del distrito sanitario coordinado por la Enfermera Gestora de Casos. Una incidencia acumulada en los últimos en los últimos 14 días de 60/100.000 habitantes en el municipio donde esté ubicado el centro determinará una reducción del número de personas usuarias del 50% con carácter presencial. Una incidencia acumulada en los últimos 14 días de 60/100.000 habitantes determinará la suspensión de la actividad presencial. En cualquier caso, la valoración de la tasa de incidencia en el municipio irá acompañada de la valoración de la aparición de brotes que supongan un riesgo, sobre todo en aquellos con gran dispersión geográfica, así como en todos aquellos municipios de más de 100.000 habitantes».

Debe decir: «2. La decisión de restringir las actividades o suspender la actividad vendrá determinada, como en el caso de los centros residenciales, por los datos epidemiológicos. Dicha decisión será tomada por la dirección del centro de día o centro ocupacional, apoyado en un equipo del distrito sanitario coordinado por la Enfermera Gestora de Casos. Una incidencia acumulada en los últimos en los últimos 14 días de 40/100.000 habitantes en el municipio donde esté ubicado el centro determinará una reducción del número de personas usuarias del 50% con carácter presencial. Una incidencia acumulada en los últimos 14 días de 70/100.000 habitantes determinará la suspensión de la actividad presencial. En cualquier caso, la valoración de la tasa de incidencia en el municipio irá acompañada de la valoración de la aparición de brotes que supongan un riesgo, sobre todo en aquellos con gran dispersión geográfica, así como en todos aquellos municipios de más de 100.000 habitantes».

En la página núm. 18. Apartado Decimoquinto. Modificación del apartado vigesimoséptimo de la Orden de 19 de junio de 2020, en el párrafo segundo del punto 6.4.

Donde dice: «Estos eventos podrán realizar su actividad hasta la 1:00 h como máximo, incluyendo en dicho horario máximo cualquier otra actividad que se desarrolle como apoyo o complemento a los citados eventos multitudinarios. En caso de tratarse de actividades de hostelería y restauración se efectuarán en mesas o agrupaciones de mesa debiendo asegurarse el mantenimiento de la debida distancia de seguridad interpersonal entre clientes de 1,5 metros. La ocupación máxima será de diez personas por mesa o agrupación de mesa. En todo caso, solo se podrán celebrar dichos eventos con butacas

preasignadas. La circulación por el recinto será siempre con mascarilla y guardando la distancia de seguridad interpersonal, además de la observancia de la estricta higiene de manos»

Debe decir: «Estos eventos podrán realizar su actividad hasta la 1:00 h como máximo, incluyendo en dicho horario máximo cualquier otra actividad que se desarrolle como apoyo o complemento a los citados eventos multitudinarios. En caso de tratarse de actividades de hostelería y restauración se efectuarán en mesas o agrupaciones de mesa debiendo asegurarse el mantenimiento de la debida distancia de seguridad de entre las mismas de 1,5 metros. La ocupación máxima será de diez personas por mesa o agrupación de mesa. En todo caso, solo se podrán celebrar dichos eventos con butacas preasignadas. La circulación por el recinto será siempre con mascarilla y guardando la distancia de seguridad interpersonal, además de la observancia de la estricta higiene de manos».

En la página núm. 18, apartado Decimosexto. Modificación del apartado vigésimo noveno de la Orden de 19 de junio de 2020.

Donde dice: «1. Se modifica el punto 8 del apartado 6 del apartado vigésimo noveno de la Orden de 19 de junio, queda redactado de la siguiente manera:»

Debe decir: «1. Se modifica el punto 8 del apartado vigésimo noveno de la Orden de 19 de junio, queda redactado de la siguiente manera:»