



ORDEN COMUNICADA DEL MINISTRO DE SANIDAD, DE 14 DE AGOSTO DE 2020, MEDIANTE LA QUE SE APRUEBA LA DECLARACIÓN DE ACTUACIONES COORDINADAS EN SALUD PÚBLICA PARA RESPONDER ANTE LA SITUACIÓN DE ESPECIAL RIESGO DERIVADA DEL INCREMENTO DE CASOS POSITIVOS POR COVID-19

La Organización Mundial de la Salud elevó el pasado 11 de marzo de 2020 la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19 a pandemia internacional.

La rapidez en la evolución de los hechos, a escala nacional e internacional, requirió la adopción de medidas inmediatas y eficaces para hacer frente a esta crisis sanitaria sin precedentes y de enorme magnitud. En este sentido, el estado de alarma declarado mediante el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, permitió hacer frente a la situación de emergencia sanitaria con medidas para proteger la salud y la seguridad de los ciudadanos, contener la propagación de la enfermedad y reforzar el Sistema Nacional de Salud.

Tras el levantamiento progresivo de las medidas de contención durante la aplicación de las diferentes fases del Plan para la Transición a una nueva normalidad, el pasado 21 de junio finalizó la vigencia del estado de alarma, si bien fue preciso adoptar una serie de medidas para hacer frente a la pandemia y prevenir y controlar el incremento de casos. Estas medidas se incluyeron en el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la emergencia ocasionada por el COVID-19. Asimismo, las diferentes comunidades autónomas y ciudades autónomas, en el marco de sus competencias, han adoptado una serie de actos y disposiciones con el objetivo de prevenir, controlar y contener la pandemia en su ámbito territorial.

Desde el 21 de junio, fecha de inicio del periodo de “nueva normalidad”, se ha incrementado substancialmente la movilidad de la población en comparación con el periodo previo. Pese al mantenimiento de las medidas básicas de control de la transmisión, la movilidad de la población y el contacto entre personas de grupos diferentes de convivencia estable ha generado nuevas cadenas de transmisión del SARS-CoV-2 en la población. Este incremento de transmisión se inició con brotes epidémicos identificados en ámbitos concretos, pero a partir de ellos se ha observado un incremento de la incidencia de la enfermedad en todas las comunidades autónomas que incluye un componente de transmisión comunitaria que en muchas ocasiones no se puede asociar a brote epidémico alguno. La incidencia nacional la segunda semana de agosto es casi seis veces la observada en el mes de junio.

Si bien es cierto que las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas, están haciendo importantes esfuerzos en el seguimiento y vigilancia de la epidemia, con grandes avances en los sistemas de detección temprana de la enfermedad, el refuerzo de los servicios de salud pública y la adopción de diferentes medidas dirigidas a controlar los brotes y frenar los contagios, es necesario coordinar a nivel nacional medidas de control que garanticen la homogeneidad suficiente para evitar que la evolución de la epidemia y las acciones realizadas en una parte del territorio puedan tener un efecto negativo en otras partes del mismo.

Aunque la situación no es comparable a la sufrida en los meses de marzo y abril, se observa un incremento constante de casos en todo el territorio (ver tabla) que va progresivamente generando un número creciente de casos graves que requieren hospitalización e ingreso en Unidades de Cuidados críticos.



Evolución de la incidencia de COVID-19

	01/06 a 07/06	08/06 a 14/06	15/06 a 21/06	22/06 a 28/06	29/06 a 05/07	06/07 a 12/07	12/07 a 18/07	19/07 a 26/07	27/07 a 02/08	03/08 a 09/08
Andalucía	1,11	0,43	0,71	2,52	1,49	2,98	6,25	7,39	13,33	22,53
Aragón	6,44	3,34	9,40	21,68	12,73	31,84	125,07	188,81	308,27	274,77
Asturias	0,49	0,49	0,00	0,00	0,00	0,20	0,78	1,96	8,60	14,47
Baleares	2,17	2,17	2,44	1,65	3,04	2,61	4,18	11,66	28,62	83,00
Canarias	1,02	0,51	1,58	0,51	0,65	0,74	4,41	2,60	3,67	12,49
Cantabria	1,89	1,89	2,58	2,24	1,03	1,20	4,82	5,68	16,35	36,66
Castilla La Mancha	12,00	7,53	5,07	6,20	5,21	5,31	6,10	8,71	14,31	28,63
Castilla y León	10,59	6,67	5,71	5,08	2,96	3,00	4,79	7,21	22,13	56,09
Cataluña	11,65	9,77	7,58	9,99	17,25	33,41	60,34	82,60	86,68	76,58
Ceuta	20,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,18	0,00	2,36	1,18
C. Valenciana	2,20	1,60	1,48	1,64	2,04	2,94	7,57	15,03	24,24	32,62
Extremadura	4,31	3,00	2,06	1,40	3,65	11,80	6,65	4,87	12,36	15,64
Galicia	0,41	0,41	0,52	1,56	4,59	4,37	2,26	4,26	6,63	17,48
Madrid	14,77	11,35	10,69	5,97	5,37	4,83	9,20	20,14	45,34	91,05
Melilla	1,16	2,31	2,31	0,00	0,00	0,00	3,47	0,00	11,56	26,59
Murcia	1,20	0,60	1,54	1,81	1,87	3,61	6,02	20,75	26,24	32,67
Navarra	5,50	2,60	7,80	9,17	3,21	16,81	43,11	92,63	60,07	97,22
País Vasco	2,36	5,57	3,67	2,54	3,26	9,06	28,63	38,41	52,63	98,38
La Rioja	3,47	2,21	1,26	0,95	0,63	7,58	6,31	18,62	7,58	21,15
ESPAÑA	6,21	4,75	4,39	4,76	5,52	9,72	19,94	30,05	42,07	56,64

Incidencia por 100.000 hab. por semana epidemiológica.



Una vez superada la fase de transmisión comunitaria generalizada de la COVID-19 y transitado hacia la nueva normalidad, con el objetivo de control de la enfermedad, los brotes epidémicos son, en general, los focos origen de la transmisión comunitaria observada en la actualidad.

Los brotes detectados en algunos ámbitos concretos, debido a sus características específicas, generan un número de casos importante y además, debido a la dificultad de identificar y controlar a la población de riesgo, suponen el inicio de una transmisión comunitaria que requiere de la toma de medidas de control drásticas y de gran impacto por parte de las CCAA para su control.

Hasta el día 12 de agosto, las CCAA han notificado a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica un total de 1155 brotes de COVID-19 que incluyen 13.071 casos, 822 de estos brotes continúan activos e incluyen 9.217 casos.

Las características de los grupos sociales en los que se producen los brotes han ido modificándose con el tiempo debido a la imposición de medidas específicas de reducción de riesgos asociadas a los grupos afectados. Al inicio del periodo de notificación, los brotes en el ámbito laboral, fundamentalmente en trabajadores de mataderos/empresas cárnicas y temporeros/empresas hortofrutícolas, representaban el mayor riesgo para la transmisión del SARS-CoV-2, tanto entre los trabajadores como entre la población general. Una vez implementadas medidas de control de la transmisión específicamente dirigidas a este colectivo de riesgo, el número de brotes epidémicos asociados a este ámbito laboral se ha reducido notablemente.

Durante las últimas semanas, se ha incrementado el número de brotes generados en el ámbito social, que suponen casi el 40% de los mismos. Entre estos brotes, los más importantes son aquellos relacionados con reuniones familiares o de amigos y los producidos en locales de ocio con horario mayoritariamente nocturno (bares de copas, discotecas y salas de baile)

Los primeros son los más numerosos, pero los segundos, afectan a grupos más grandes de población, difícilmente identificables, con orígenes geográficos muy diversos y que debido a las grandes dificultades de localización que generan impiden la aplicación temprana y eficaz de las medidas de control.

Además, en las últimas semanas se observa un aumento de brotes asociados a centros socio-sanitarios que representan ya un 8% del total y afectan a 1066 casos de COVID-19. Pese a que no es numéricamente el ámbito más afectado, la gravedad de los brotes en poblaciones especialmente vulnerables y el consiguiente impacto en la mortalidad y los servicios sanitarios, hace especialmente relevante este incremento observado.

La movilidad de la población en el actual periodo estival y la evolución de epidemia en todo el territorio hacen necesario que algunas de las medidas de control se apliquen homogéneamente en todo el país. La aplicación de las medidas previstas en esta Declaración tiene además como objetivo evitar la necesidad de imponer medidas más restrictivas y de más impacto en la sociedad, la movilidad y la economía, así como garantizar que el sistema sanitario asistencial no sufre la tensión y la sobrecarga que se vivió durante los meses de marzo y abril.

En este sentido, actualmente la ocupación hospitalaria con pacientes con COVID-19 es de un 3,3% (3596 ingresados, de los cuales 383 en camas de cuidados críticos, una ocupación de UCI del 4,7%), muy por debajo de más del 50% que se observó en marzo, pero una cifra muy alta



para una única patología infecciosa. En todo caso, la ocupación hospitalaria ha ido subiendo progresivamente, desde los 1100 hospitalizados hace poco más de mes y medio hasta la cifra actual. El sistema en general no está ahora mismo de una situación crítica, pero ya ha sido necesario limitar otra actividad médica no-COVID-19 en al menos cuatro hospitales de nuestro territorio en las últimas semanas.

El rápido control de la infección es esencial para evitar la presión excesiva sobre el sistema asistencial y el colapso en alguno de nuestros hospitales. En este sentido, la necesidad de controlar la transmisión hasta los niveles más bajos posibles antes de que se recupere la actividad habitual en el mes de septiembre hace que la implementación de las medidas de esta Declaración, además de necesarias sean urgentes.

Para responder ante situaciones como las descritas, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó el pasado 16 de julio de 2020 el Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID19, en el que se prevé que, al objeto de “reducir al máximo la transmisión del virus, minimizando su impacto en la salud y en la sociedad, las instituciones deben estar preparadas para responder a cualquier escenario de riesgo para la salud pública, asumiendo (...) que es necesaria la coordinación y la toma de decisiones conjunta en función de los diferentes escenarios”.

La evolución de la situación epidemiológica, la diversidad y heterogeneidad de algunas de las medidas adoptadas en los diferentes territorios y la necesidad de alinear los esfuerzos conjuntos de todas las autoridades sanitarias, aconsejan establecer un mínimo común de medidas que deberán ser adoptadas por las comunidades autónomas en el ámbito competencial que les es propio, utilizando la figura de la Declaración de Actuaciones Coordinadas en Salud Pública prevista en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

En la presente Declaración de Actuaciones Coordinadas se incluyen únicamente las medidas que se consideran estrictamente necesarias e imprescindibles para atajar la situación de especial riesgo para la salud pública derivada del incremento de casos positivos por COVID-19, y que, por su naturaleza, se considera que tienen un impacto muy significativo en el objetivo de prevenir y controlar la expansión de la enfermedad.

Estas medidas se centran en el control de la transmisión en los ámbitos que actualmente son el origen de los brotes epidémicos de mayor impacto y riesgo y en medidas que puedan controlar la transmisión comunitaria asociada a esos brotes que se detectan a través de la Red Nacional de vigilancia Epidemiológica.

En concreto se proponen once medidas de control en siete ámbitos diferentes, tres recomendaciones y una indicación de observancia de los aspectos incluidos en el Plan de Respuesta Temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19. A continuación se especifican los ámbitos de actuación.

Los locales de ocio con horario mayoritariamente nocturno (bares de copas, discotecas y salas de baile), constituyen actualmente el origen de los brotes epidémicos con mayor número de casos asociados (media de 31 casos identificados por brote), pero además son los brotes origen de una gran parte de la transmisión comunitaria actual y de casos en varias comunidades autónomas, debido a que afectan a grupos grandes de población, difícilmente identificables, con orígenes geográficos muy diversos y que por las grandes dificultades de localización que generan, impiden la aplicación temprana y eficaz de las medidas de control. A pesar de las



medidas adoptadas por las autoridades sanitarias autonómicas para restringir o limitar la actividad de estos locales de ocio, se han seguido registrando brotes asociados a este sector de actividad. En este sentido, la propia naturaleza de la actividad que se desarrolla en el interior de estos locales dificulta enormemente la implementación práctica de otras medidas como el distanciamiento interpersonal.

Los centros sociosanitarios son el ámbito en el que se produce el mayor incremento de brotes detectados en las últimas semanas, pasando de 9 brotes en la última semana de julio a un total de 60 brotes activos el día 12 de agosto. Estos brotes se han detectado en todas las CCAA. Si bien la mayor parte de los brotes en este ámbito no superan los 10 casos, se han identificado brotes con hasta 70 casos y en conjunto han generado la mayor parte de las defunciones notificadas en los últimos 7 días. Los residentes en estos centros son el grupo vulnerable más importante y el prioritario en cuanto a medidas de reducción de riesgo.

Los eventos multitudinarios tienen unas características similares a las asociadas al ocio nocturno y son las situaciones mejor descritas en la literatura científica como origen de brotes epidémicos y de transmisión comunitaria de enfermedades infecciosas. Sin embargo, su carácter “planificado” permite una valoración específica de cada evento y la aplicación de medidas puntuales correctoras de riesgo. En esta Declaración se establece la obligación de realizar una evaluación del riesgo asociado a este tipo de eventos por parte de la autoridad sanitaria conforme a lo previsto en el documento aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud “Recomendaciones para eventos y actividades multitudinarias en el contexto de nueva normalidad por covid-19 en España”.

Además, se proponen medidas para mejorar la capacidad de detección precoz y control de casos mediante cribados dirigidos y medidas de apoyo para la mejor implementación de normas relacionadas con el uso de mascarillas y el control de aglomeraciones no autorizadas.

El objetivo final de las medidas propuestas es mantener un control suficiente de la transmisión del SARS-CoV-2 que evite la necesidad de imponer restricciones de gran impacto sobre la movilidad de las personas con el consiguiente efecto negativo en la sociedad y en la economía del país

Esta Declaración de Actuaciones Coordinadas viene referida a un ámbito material en el que la Administración General del Estado tiene atribuidas funciones de coordinación general de la sanidad, de acuerdo con el orden constitucional de distribución de competencias e incluye a todas las comunidades autónomas y ciudades autónomas de Ceuta y Melilla a los efectos previstos en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

La presente Declaración se dicta previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en sesión celebrada el 14 de agosto de 2020 y después de haber dado audiencia a todas las comunidades y ciudades autónomas.

En su virtud,

RESUELVO:

PRIMERO - Declarar como actuaciones coordinadas en salud pública para responder a la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por COVID-19, de



acuerdo con lo establecido en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, las siguientes medidas:

A) *Locales de ocio:*

- 1) *El cierre de discotecas, salas de baile y bares de copas con y sin actuaciones musicales en directo.*

B) *Hostelería y restauración:*

En los establecimientos de hostelería, restauración y terrazas, así como en los bares y restaurantes de playa:

- 2) *Garantizar la distancia interpersonal mínima de 1,5 metros en el servicio en barra.*
- 3) *Garantizar una distancia mínima entre mesas o agrupaciones de mesas de 1,5 metros, con un máximo de 10 personas por mesa o agrupación de ellas. La mesa o agrupación de mesas que se utilicen para este fin, deberán ser acordes al número de personas, permitiendo que se respete la distancia mínima de seguridad interpersonal.*
- 4) *Establecer como horario de cierre de los establecimientos la 1:00h como máximo, sin que puedan admitirse nuevos clientes a partir de las 00:00h.*

C) *Centros sociosanitarios:*

- 5) *Realizar pruebas PCR a todos los nuevos ingresos en los centros sociosanitarios de carácter residencial (residencias de mayores y de personas con discapacidad) con 72 horas de antelación como máximo. También se realizará a los empleados/as que regresen de permisos y vacaciones, y a los nuevos trabajadores/as que se incorporen.*
- 6) *Limitar las visitas a una persona por residente, extremando las medidas de prevención, y con una duración máxima de una hora al día. Se garantizará el escalonamiento de las visitas a los residentes a lo largo del día. Estas medidas se podrán exceptuar en el caso de personas que se encuentren en proceso del final de la vida.*
- 7) *Limitar al máximo las salidas de los residentes en centros sociosanitarios.*

D) *Eventos y actividades multitudinarias*

- 8) *En los eventos multitudinarios se deberá realizar una evaluación del riesgo por parte de la autoridad sanitaria conforme a lo previsto en el documento "Recomendaciones para eventos y actividades multitudinarias en el contexto de nueva normalidad por covid-19 en España", acordado en la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En función de esta evaluación, cada evento de estas características deberá contar con la autorización de la comunidad autónoma o ciudad autónoma.*

E) *Cribados con PCR en grupos específicos:*



- 9) *En caso de brote epidémico, se realizarán cribados con pruebas PCR en aquellas poblaciones de riesgo y potencialmente expuestas (por ejemplo: residentes en centros socio-sanitarios, barrios con transmisión comunitaria, centros educativos, bloques de viviendas afectadas, colectivos vulnerables, etc.).*
- F) *Consumo de alcohol no autorizado en vía pública:*
- 10) *Se reforzarán los controles para impedir el consumo de alcohol que no estuviera autorizado y otras actividades no permitidas en la vía pública. En este sentido, las comunidades autónomas y ayuntamientos aplicarán las sanciones correspondientes.*
- G) *Consumo de tabaco y asimilados:*
- 11) *No se podrá fumar en la vía pública o en espacios al aire libre cuando no se pueda respetar una distancia mínima interpersonal de, al menos, 2 metros. Esta limitación será aplicable también para el uso de cualquier otro dispositivo de inhalación de tabaco, pipas de agua, cachimbas o asimilados.*
- H) *Recomendaciones:*
- 12) *Recomendar a la ciudadanía la limitación de los encuentros sociales fuera del grupo de convivencia estable.*
- 13) *Recomendar a la ciudadanía que los encuentros sociales se limiten a un máximo de 10 personas.*
- 14) *Realizar periódicamente pruebas PCR a los trabajadores de centros sociosanitarios que estén en contacto directo con residentes.*
- I) *Capacidades sanitarias*
- 15) *Se garantizarán los medios y capacidades de los sistemas sanitarios para el cumplimiento de lo previsto en el Plan de Respuesta Temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19.*

SEGUNDO - Esta Declaración de Actuaciones Coordinadas producirá efectos hasta que se apruebe por el Ministro de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con audiencia de todas las comunidades y ciudades autónomas, la finalización de su vigencia.

TERCERO - Contra la presente orden podrá interponerse, con carácter potestativo, recurso de reposición ante la persona titular del Ministerio de Sanidad, en el plazo de un mes desde su publicación o bien recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-administrativo de la Audiencia Nacional, en el plazo de dos meses desde su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, y en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, significándose que en el caso de interponer recurso de reposición, no se podrá interponer recurso contencioso-



administrativo hasta que aquel sea resuelto expresamente o se haya producido la desestimación presunta del mismo.

CÚMPLASE Y NOTIFÍQUESE a las comunidades autónomas y ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

Madrid, 14 de agosto de 2020

EL MINISTRO DE SANIDAD, Salvador Illa Roca.