

Orden SND/387/2020, de 3 de mayo, por la que se regula el proceso de cogobernanza con las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla para la transición a una nueva normalidad.

Ministerio de Sanidad
«BOE» núm. 123, de 03 de mayo de 2020
Referencia: BOE-A-2020-4792

TEXTO CONSOLIDADO

Última modificación: sin modificaciones

Téngase en cuenta que el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, finalizó a las 00:00 horas del día 21 de junio de 2020, por lo que debe entenderse que esta norma ha perdido su vigencia.

Transcurridas ya siete semanas desde la declaración del estado de alarma, periodo durante el cual las medidas adoptadas y el comportamiento ejemplar de la ciudadanía española han permitido reducir notablemente la expansión de la epidemia por COVID-19, nuestro país se encuentra preparado para iniciar la transición hacia una nueva normalidad.

Esta transición deberá incorporar las precauciones y medidas de prevención necesarias para la minimización de riesgos, tanto en lo que se refiere a posibles repuntes de la enfermedad como a la capacidad de respuesta de los servicios sanitarios, preservando en todo momento la salud y el bienestar del conjunto de la sociedad.

En este sentido, el Consejo de Ministros aprobó el pasado 28 de abril de 2020 el Plan para la transición a una nueva normalidad, en el que se establecen los principales parámetros e instrumentos para la adaptación del conjunto de la sociedad a la nueva normalidad, con las máximas garantías de seguridad sanitaria y recuperando progresivamente los niveles de bienestar social y económico anteriores al inicio de esta crisis.

Este Plan prevé un proceso de desescalada gradual, asimétrico, coordinado con las comunidades autónomas y adaptable a los cambios de orientación necesarios en función de la evolución de los datos epidemiológicos y del impacto de las medidas adoptadas.

Aunque en este Plan la desescalada no se concibe como un proceso matemático ni automático, sino que deberá desarrollarse en función de la evolución de la epidemia y de las capacidades estratégicas de los servicios sanitarios, sí establece un esquema útil sobre el que diseñar y ejecutar las diferentes estrategias de transición. En este sentido, en el Plan se establece una fase cero o preliminar y tres fases de desescalada diferenciadas en función de las actividades permitidas en cada una de ellas, por las que podrán transitar los diferentes territorios en función de diversos criterios e indicadores hasta llegar a la nueva normalidad, una vez finalizada la fase III, en la que terminarán las restricciones sociales y económicas, pero se mantendrá la vigilancia epidemiológica, la capacidad reforzada del sistema sanitario y las medidas de autoprotección de la ciudadanía.

A día de hoy, todo el territorio nacional se encuentra en la denominada fase cero, definida por las medidas establecidas por la declaración del estado de alarma y las órdenes dictadas por las diferentes autoridades competentes delegadas.

La decisión sobre el avance o retroceso en los diferentes territorios a través de las distintas fases corresponderá al Ministro de Sanidad mediante un proceso de gobernanza conjunta o cogobernanza con las comunidades y ciudades autónomas, en el que ambas instituciones actuarán en permanente diálogo bajo los principios de cooperación y colaboración. Las decisiones finales se tomarán a partir de la evaluación conjunta del panel de indicadores previsto en el Plan y considerando todos los factores que pueden influir sobre la evolución de la epidemia.

En este proceso de cogobernanza, las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla podrán trasladar al Ministerio de Sanidad propuestas específicas de desescalada en sus territorios de acuerdo al esquema orientativo previsto en el citado Plan, así como plantear alguna actividad no contemplada entre las actividades permitidas en las diferentes fases. Asimismo, aunque la unidad territorial de referencia que se fija es la provincia, la isla o la ciudad autónoma, podrán proponerse ámbitos de aplicación diferenciados en unidades de nivel territorial distinto.

Esta orden regula el procedimiento a seguir para la elaboración, remisión y tramitación por las comunidades autónomas y ciudades autónomas de propuestas de desescalada de acuerdo a las medidas establecidas en la declaración del estado de alarma.

Las propuestas deberán estar basadas en las fases y actividades contempladas en el anexo II del Plan e incluirán, tanto las medidas cuya adopción se propone, como la información epidemiológica, sanitaria, social, económica y de movilidad que justificaría su aprobación.

Una vez recibida la propuesta, el Ministerio de Sanidad la estudiará conjuntamente con la comunidad o ciudad autónoma en cuestión, oídos asimismo a los ministerios competentes por razón de la materia. La decisión, que en todo caso se procurará que sea consensuada, la adoptará el Ministro de Sanidad, conforme a lo dispuesto en los artículos 4.3, 7.6 y 10.6 del 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, según el caso.

La competencia para dictar esta orden y las que correspondan durante el denominado proceso de desescalada hacia la nueva normalidad se basa en lo previsto 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.

Así, el artículo 4.2.d) del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, determina que, para el ejercicio de las funciones previstas en el mismo y bajo la superior dirección del Presidente del Gobierno, el Ministro de Sanidad tendrá la condición de autoridad competente delegada, tanto en su propia área de responsabilidad como en las demás áreas que no recaigan en el ámbito específico de competencias de los demás titulares de los departamentos designados como autoridades competentes delegadas a los efectos del citado real decreto.

Por su parte, el artículo 4.3 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, habilita al Ministro de Sanidad para dictar las órdenes, resoluciones, disposiciones e instrucciones interpretativas que, dentro de su ámbito de actuación como autoridad delegada, sean necesarias para garantizar la prestación de todos los servicios, ordinarios o extraordinarios, en orden a la protección de personas, bienes y lugares, mediante la adopción de cualquiera de las medidas previstas en el artículo once de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio.

Finalmente, los artículos 7.6 y 10.6 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, habilitan al Ministro de Sanidad a dictar órdenes e instrucciones en relación con las actividades y desplazamientos a que se refieren los apartados 1 a 4 del artículo 7, y a modificar, ampliar o restringir las medidas, lugares, establecimientos y actividades enumeradas en los apartados 1 a 5 del artículo 10 del citado Real Decreto, siempre por razones justificadas de salud pública, con el alcance y ámbito territorial que específicamente se determine.

En su virtud, resuelvo:

Primero. *Ámbito de aplicación.*

La presente orden será de aplicación a todas las propuestas que, en relación a la transición hacia una nueva normalidad, realicen las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla para ampliar, modificar o restringir las medidas relativas a lugares, establecimientos, desplazamientos y actividades suspendidas con motivo de la declaración del estado de alarma y que se refieran al área de responsabilidad del Ministro de Sanidad.

Segundo. *Remisión de propuestas.*

1. Las propuestas referidas en el apartado anterior serán remitidas al Ministerio de Sanidad, a través de la Secretaría General de Sanidad, por la autoridad sanitaria competente de cada comunidad autónoma o ciudad autónoma.

2. Salvo circunstancias debidamente justificadas, la primera propuesta se remitirá antes del 6 de mayo a las 14:00 horas, y las sucesivas propuestas, al menos, con una semana de antelación a la fecha propuesta para su aprobación.

3. Una vez remitidas las propuestas, cualquier modificación sustancial de las condiciones que sirvieron de base para la elaboración de las mismas, deberá ser comunicada de manera inmediata al Ministerio de Sanidad, a través de la Secretaría General de Sanidad.

Tercero. *Contenido de las propuestas.*

1. Las propuestas deberán tener, al menos, el siguiente contenido:

a) Un análisis introductorio sobre la fase en la que en ese momento se encuentra el territorio respecto del que se realiza la propuesta y la fase de desescalada a la que se propone transitar mediante la adopción de las medidas incluidas en la propuesta.

b) La descripción de las medidas de desescalada a adoptar y las fechas tentativas para su entrada en vigor.

c) Un análisis de las capacidades estratégicas disponibles en el sistema sanitario, de la situación y evolución epidemiológica esperada en el territorio y de los mecanismos para reducir el riesgo de transmisión en la población. Este análisis se realizará de acuerdo a los siguientes indicadores:

1.º Las capacidades estratégicas disponibles en el sistema sanitario en:

i. Sistemas de alerta precoz y vigilancia epidemiológica.

ii. Identificación y contención rápida de fuentes de contagio.

iii. Capacidad de aislamiento y control de las fuentes de contagio confirmadas y potenciales.

iv. Atención Primaria.

v. Asistencia Hospitalaria.

2.º Mecanismos y estructuras existentes y previstas para garantizar las medidas necesarias de protección colectiva para reducir el riesgo de transmisión.

3.º La evolución epidemiológica en el territorio, en términos de transmisión, casos activos y capacidad de identificación, aislamiento y control de casos y contactos.

4.º Cuantos otros elementos se considere oportuno incluir respecto al impacto epidemiológico y sanitario de la propuesta realizada.

d) Cualquier aspecto de relevancia desde el punto de vista económico, social o de movilidad.

2. Con carácter general, cada propuesta incorporará grupos completos y coherentes de medidas, de acuerdo con las fases y ámbitos de actividad contemplados en el anexo II del Plan para la Transición hacia una nueva normalidad. En todo caso, dichas propuestas deberán efectuar un análisis de riesgos y estar en consonancia con el grado de desescalada apropiado según la información epidemiológica y sanitaria existente.

3. En la medida de lo posible, las propuestas se remitirán de acuerdo con el formato que a tal efecto comunique la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación al órgano autonómico competente, a través de la Secretaría General de Sanidad.

Una vez recibidas las propuestas, la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad contactará con los órganos a los que se refiere el

párrafo anterior para la valoración cualitativa y cuantitativa de los diferentes indicadores de situación en cada unidad territorial de la propuesta, así como del impacto de la ampliación o restricción de las medidas relativas a lugares, establecimientos, desplazamientos y actividades.

Cuarto. *Requisitos previos.*

1. Será requisito imprescindible para la toma en consideración de la propuesta el cumplimiento, al menos, de las siguientes condiciones:

a) Disponer o tener acceso o capacidad de instalar en un plazo máximo de cinco días entre 1,5 y 2 camas de Cuidados Intensivos por cada 10.000 habitantes.

b) Disponer o tener acceso o capacidad de instalar en un plazo máximo de cinco días entre 37 y 40 camas para enfermos agudos por cada 10.000 habitantes.

2. Será también requisito indispensable para la toma en consideración de las propuestas enviadas, que la comunidad autónoma proponente siga dando cumplimiento efectivo, puntual y con la debida calidad a las obligaciones de remisión de información y, en particular, la información prevista en el anexo I de la Orden SND/234/2020, de 15 de marzo, sobre adopción de disposiciones y medidas de contención y remisión de información al Ministerio de Sanidad ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Quinto. *Unidad territorial.*

1. Con carácter general, la unidad territorial sobre la que realizar las diferentes propuestas será la provincia, la isla o la ciudad autónoma.

2. No obstante, de manera motivada, podrán establecerse ámbitos de aplicación diferenciados en unidades de nivel territorial distinto, en cuyo caso las propuestas deberán especificar:

a) Las razones por las que se considera que el territorio en cuestión tiene unas condiciones de homogeneidad que aconsejan un tratamiento común del mismo y diferenciado del resto de la provincia o de la comunidad autónoma.

b) Las garantías de movilidad y aislamiento que se aplicarían en ese territorio respecto al resto de la provincia o de la comunidad autónoma.

3. En los supuestos previstos en el apartado anterior, las propuestas remitidas harán constar las consultas realizadas a las entidades locales en cuyo territorio se haya propuesto un ámbito de aplicación diferenciado.

Sexto. *Tramitación y decisiones.*

1. El Ministerio de Sanidad estudiará las propuestas conjuntamente con las comunidades autónomas, como administraciones competentes para la gestión de sus respectivos servicios sanitarios y de salud pública. Asimismo, consultará, en su caso, a los Ministerios competentes por razón de la materia, y valorará, de manera cualitativa y conjunta, los indicadores y criterios técnicos previstos en el Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad aprobado en el Consejo de Ministros de 28 de abril de 2020.

Durante este análisis conjunto se producirá, al menos, una reunión bilateral de carácter virtual entre el Ministerio de Sanidad y la Consejería con competencias en materia sanitaria de la comunidad o ciudad autónoma solicitante.

2. En caso de que alguna comunidad o ciudad autónoma no remitiese al Ministerio de Sanidad ninguna propuesta sobre las medidas a aplicar en cada fase de desescalada, este podrá presentar a la comunidad o ciudad autónoma una iniciativa a partir de la cual se llevarían a cabo las actuaciones contempladas en el apartado anterior.

3. La modificación de las medidas relativas a los lugares, establecimientos, actividades y desplazamientos afectados por el estado de alarma se formalizará, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 4.3, 7.6 y 10.6 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el titular del Ministerio de Sanidad, que emitirá las correspondientes Órdenes, previo informe de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación a través de la Secretaría General de Sanidad.

Séptimo. *Disponibilidad de profesionales sanitarios.*

Durante el tiempo de vigencia del actual estado de alarma y sus posibles prórrogas, las comunidades autónomas velarán por garantizar la suficiente disponibilidad de profesionales sanitarios. Si bien no se recomienda un número de profesionales inferior al existente en la fecha de entrada en vigor del Real Decreto 476/2020, de 27 de marzo, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, sí será necesaria la reorganización de los mismos de acuerdo con las prioridades de esta fase de transición, dotando a las estructuras de Salud Pública y Atención Primaria de los recursos necesarios.

Octavo. *Facultades de ejecución.*

Corresponderá a las autoridades competentes de las comunidades autónomas y de las ciudades autónomas, así como a las entidades locales, la ejecución de las previsiones que se establezcan en las órdenes que dicte el titular del Ministerio de Sanidad al amparo de lo previsto en esta norma.

Noveno. *Efectos.*

Esta orden producirá efectos el mismo día de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Décimo. *Régimen de recursos.*

Contra la presente orden, que pone fin a la vía administrativa, se podrá interponer recurso contencioso-administrativo en el plazo de dos meses a partir del día siguiente al de su publicación ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Madrid, 3 de mayo de 2020.–El Ministro de Sanidad, Salvador Illa Roca.

Este texto consolidado no tiene valor jurídico.