

memoria
región de
murcia20

7.

*La respuesta a la
pandemia de la
COVID-19 desde
las políticas públicas
en la Región de
Murcia: Sanidad,
Educación y Servicios
Sociales*



7.1.

INTRODUCCIÓN

En el mes de diciembre de 2019 se registraron en la ciudad china de Wuhan los primeros casos de una neumonía atípica de origen entonces desconocido. Este fue el inicio de un periodo de incertidumbre, dominado por una crisis sanitaria global, sin parangón en la historia reciente, y una profunda crisis económica que, en algunos países, como España, ha supuesto un brusco retroceso en los niveles de renta y bienestar. Un año y medio después del primer brote de COVID-19, los casos confirmados en todo el mundo superan los 150 millones, habiendo perdido la vida más de 3 millones de personas como consecuencia de la pandemia. Las buenas noticias llegan del lado de la investigación médica que, si bien no ha logrado aún identificar tratamientos efectivos para combatir la enfermedad, sí ha logrado en un tiempo récord desarrollar vacunas seguras y efectivas para prevenir la infección o, al menos, atenuar su virulencia. Así, el desarrollo de los procesos de vacunación masiva —cierto es que con dispar ritmo entre países y continentes—, permite vislumbrar el final de la crisis sanitaria y, con ello, el inicio de la recuperación económica.

Los primeros casos de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 se registraron en España en el mes de enero. En la Región de Murcia fue el 8 de marzo, tres días antes de que la Organización Mundial de la Salud declarase la situación de pandemia mundial, cuando se diagnosticaron los primeros pacientes de COVID-19. El 13 de febrero tuvo lugar el primer fallecimiento por COVID en nuestro país —aunque no se supo hasta semanas más tarde— y el 20 de

marzo se registró la primera víctima mortal de la enfermedad en la región.

La que luego se conocería como “primera ola” de la pandemia se extendió en nuestro país hasta finales del mes de abril de 2020. En dicho periodo se registró una alta mortalidad, si bien el número de casos de contagio fue objeto de una evidente infraestimación. La segunda ola comenzó en el verano de 2020 y presentó una distribución bimodal, con picos de contagios en la segunda quincena de septiembre y a finales del mes de octubre. La incidencia bajó hasta los primeros días del mes de diciembre y subió de manera vertiginosa en el inicio del año 2021, en cuyo mes de enero —momento álgido de esta tercera ola— se registraron cifras récords de contagios en el país. Desde mediados del mes de marzo se produjo un nuevo aumento de la incidencia, iniciándose la cuarta ola de la pandemia en España, aunque, por el momento, las tasas de contagio no han alcanzado los niveles de las oleadas precedentes y, además, las disparidades territoriales están siendo más acusadas que en periodos anteriores.

En el caso de la Región de Murcia, la primera ola no tuvo una gran incidencia y las cifras de mortalidad en esta comunidad se situaron entre las más bajas del país. La segunda ola, por el contrario, sí presentó un perfil más parecido al observado a escala nacional, como también lo hizo la tercera. No cabe hablar en Murcia de cuarta ola, por cuanto las tasas de incidencia acumuladas alcanzaron un valle a comienzos del mes de marzo de 2021 y se han mantenido comparativamente bajas desde entonces.

En el momento de redactar este capítulo, el balance de la pandemia se resume en unos 3,6 millones de personas diagnosticadas de COVID-19, de los que más de 350.000 requirieron hospitalización (33.000 en unidades de cuidados intensivos) y más de 79.000 fallecidos con diagnóstico por COVID-19.¹ En la Región de Murcia, entre marzo de 2020 y los primeros días de mayo de 2021 se han registrado 111.555 casos de diagnóstico positivo por COVID-19, 9.041 hospitalizados (1.178 en UCI) y 1.590 fallecidos.²

Desde el primer momento se podía adivinar que la pandemia habría de suponer un enorme reto para el sistema sanitario y para las políticas públicas, en general, a todos los niveles. El marco competencial en España, caracterizado por un elevado grado de descentralización en el ámbito más directamente concernido por la pandemia, esto es, la asistencia sanitaria pública, pero también en otros igualmente sensibles a los efectos de la crisis sanitaria, como son los servicios sociales o la educación, hacía imprescindible

una coordinación entre administraciones públicas. Por otra parte, aunque en los primeros meses de pandemia la respuesta tuvo un carácter eminentemente nacional, la pertenencia de nuestro país a la Unión Europea también implicaba la necesidad de una cierta articulación de las medidas a escala supranacional.

El RD 463/2020, de 14 de marzo declaró el estado de alarma en todo el territorio nacional para facilitar la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. Esta situación excepcional sería objeto de prórroga hasta en seis ocasiones, concluyendo la vigencia de la última el 21 de junio de 2020. Posteriormente, el RD 926/2020, de 25 de octubre, aprobó una nueva declaración del estado de alarma “para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2”. En esta ocasión, la vigencia se fijó para un periodo más prolongado que finalizó el 9 de mayo de 2021.

Esta medida ha sido no sólo la de mayor relevancia jurídica, por lo que supone de limitación al ejercicio de derechos y libertades fundamentales de los ciudadanos, sino también la norma clave que ha hecho posible la adopción del resto de medidas de diversa índole que, desde distintas administraciones, se han adoptado durante este último año para hacer frente a la pandemia y a sus consecuencias económicas y sociales.

La respuesta de las administraciones ha tenido un carácter adaptativo, amoldándose a la situación epidemiológica en cada momento y, lo que no es menos importante, a los nuevos conocimientos que sobre la pandemia y el modo de combatirla se han venido aportando desde el ámbito de la investigación científica, a un ritmo vertiginoso. Por tanto, la incertidumbre es una variable que ha dominado la respuesta de las administraciones a la crisis desencadenada por la COVID-19. Pero también ha sido un factor clave la complejidad derivada del diseño territorial del país. Si, durante el primer estado de alarma y sus sucesivos periodos de

1 Habida cuenta del infradiagnóstico que a todas luces se produjo en los primeros meses de la pandemia, el número de personas contagiadas con el SARS-CoV-2 en España hasta la fecha es, sin duda, superior al que registran las estadísticas del Instituto de Salud Carlos III. Los resultados de la cuarta ronda del Estudio Nacional de sero-epidemiología (ENE-COVID) concluyen que la prevalencia global se sitúa en nuestro país en un 9,9%. Extrapolando este porcentaje observado en la muestra del estudio al total de población española, se concluye que el número acumulado de personas contagiadas podría rondar los 4,7 millones a finales del año 2020. Si sumamos a estos los 1,9 millones de casos detectados entre diciembre de 2020 y principios de mayo de 2021, podríamos fijar el número total de casos acumulados en España por encima de los 6 millones y medio, esto es, casi un 14% de la población total.

2 En la Región de Murcia el nivel de infradiagnóstico en la primera ola fue menor, debido a la menor incidencia de los contagios. El estudio ENE-COVID sitúa la prevalencia global en la región en el 6,1% lo que, extrapolado al total de habitantes regional, supone que hasta noviembre de 2020 (fecha de conclusión de la cuarta ronda del estudio) el número de positivos en la Región de Murcia se situó en unos 92.000 que, sumados a los 57.000 casos detectados entre diciembre de 2020 y la primera quincena de mayo de 2021, darían una cifra acumulada de contagios algo inferior a las 150.000 personas.

prórroga (hasta que se alcanzó la llamada “nueva normalidad” en el verano de 2020), la respuesta a la pandemia tuvo un marcado carácter centralista, la desescalada y, posteriormente, el estado de alarma decretado a partir del mes de octubre se diseñaron —o, al menos, esta era la intención declarada— en un contexto de cogobernanza entre el Estado y las Comunidades Autónomas (CC.AA.), puesto en evidencia en las (pocas) cumbres de presidentes autonómicos y las (mucho más frecuentes) reuniones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y otros órganos de coordinación entre la Administración central y las administraciones regionales.

En este capítulo nos centramos en la respuesta a la pandemia desde el ámbito de las políticas públicas de carácter social y, en particular, en los sistemas sanitario, educativo y de servicios sociales, poniendo el foco en las actuaciones emprendidas por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. En primer lugar, haremos una aproximación a la dimensión económica de esta respuesta, cuantificando el coste que las medidas de índole sanitaria, socio—sanitaria y educativa han supuesto para el presupuesto regional. A continuación, abordaremos un análisis sectorial de la respuesta en cada uno de los ámbitos mencionados: el sistema público de salud, el sistema regional de servicios sociales y el sistema educativo. En los tres casos, el análisis irá precedido de una breve reseña sobre la situación comparada y evolución reciente de algunos de los principales indicadores de desempeño de las políticas sociales en cada uno de estos contextos. Se debe señalar que parte de la información que se ha utilizado en la redacción ha sido facilitada por la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familia y Política Social, y por la Consejería de Educación y Cultura.

7.2.

UNA APROXIMACIÓN AL COSTE DE LAS MEDIDAS SANITARIAS Y SOCIALES PARA LUCHAR CONTRA LA COVID-19 EN 2020

En el capítulo precedente se ha resalado el esfuerzo económico sin precedentes realizado por las administraciones públicas —en particular, por la central— para mitigar la crisis económica y social ocasionada por la pandemia de la COVID-19, a partir de la información de la AIREF. Lo confirman los datos del cierre de ejecución presupuestaria de 2020.³ Aproximadamente un 90% del incremento registrado en el gasto público ha ido dirigido a medidas de protección de rentas de asalariados y autónomos y al tejido productivo. El déficit de las administraciones públicas aumentó en 77.557 millones, explicándose casi un 70% de este incremento por el mayor gasto público y algo más de un 30% por la caída en los ingresos —que, no obstante, fue menor de lo esperado, gracias a las medidas de protección de rentas—.

La mayor parte del coste de la pandemia fue asumida por la Administración Central,

³ Ministerio de Hacienda. *Cierre de 2020. Las medidas sanitarias y sociales para combatir la COVID sitúan el déficit de las AAPP en el 10,09%*. Nota de prensa [<https://www.hacienda.gob.es/Documentacion/Publico/GabineteMinistro/Notas%20Prensa/2021/S.E.%20PRESUPUESTOS%20Y%20GASTOS/29-03-21-NP-Cierre-Ejecucion-Presupuestaria-2020.pdf>]

cuyo déficit subió hasta el 7,5% del PIB⁴ debido, fundamentalmente, a las transferencias realizadas a la Seguridad Social y las CC.AA. El Ministerio de Hacienda cifra el gasto vinculado a la COVID-19 en 49.907 millones de euros (un 4,5% del PIB),⁵ de los cuales 40.443 millones (un 90%) fueron financiados por el Estado vía transferencias. Las CC.AA. alcanzaron en 2020 su nivel de financiación más alto, lo que, pese al impacto en los presupuestos de la pandemia, les permitió reducir su déficit hasta el 0,21% del PIB. También las Corporaciones Locales vieron incrementada la financiación procedente del Estado, cerrando el ejercicio con un superávit del 0,26% del PIB.

El aumento en el gasto público que la crisis de la COVID-19 ha supuesto para las haciendas regionales se concentra en tres categorías, fundamentalmente: los consumos intermedios, cuyo crecimiento del 10,7% se explica en gran medida por el mayor gasto en sanidad; la remuneración de asalariados, que crece un 6,2%, en parte también a resultas de las necesidades de contratación en los ámbitos sanitario, educativo y socio-sanitario; y las transferencias sociales en especie, que aumentan un 5%, destacando el crecimiento del gasto en conciertos sanitarios y educativos.

Se recuerda que, según datos de la AIReF, elaborados a partir de la información del Ministerio de Hacienda,⁶ las CC.AA. gestionaron un 28% del importe total de las medidas contra la pandemia en 2020 (13.552 millones de euros). Sólo el sistema de Seguridad Social, encargado de la gestión

de los ERTE y las prestaciones por cese de actividad de trabajadores autónomos, entre otras, gestionó un volumen mayor de fondos destinados a afrontar la crisis de la COVID-19 (casi 30.000 millones de euros). La mayor parte del gasto destinado por las CC.AA. a la lucha contra la pandemia se dirigió al sistema sanitario (8.352 millones, un 61,6% del total), situándose en segundo lugar el gasto en promoción económica (1.801 millones, un 13,3%), seguido del gasto en educación (1.463 millones, un 19,8%) y del gasto en servicios sociales (826 millones, un 6,1%).⁷

El principal instrumento financiero mediante el que el Estado ha contribuido a financiar el coste que la pandemia ha supuesto para las CC.AA. es el denominado Fondo COVID-19, dotado con 16.000 millones de euros, que han sido objeto de distribución al margen del sistema de financiación autonómica; de ellos, 9.000 millones, repartidos en dos tramos, fueron para gasto sanitario, 2.000 millones para gasto educativo, y los 5.000 restantes para paliar la pérdida de ingresos y atender gastos relativos al transporte.⁸ Ese importe se ha distribuido entre las CC.AA. aplicando determinadas variables que reflejan el impacto de la pandemia en los ámbitos sociosanitario, educativo y económico.⁹

Según los datos del Ministerio de Hacienda, los recursos ingresados por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia procedentes de los diferentes tramos del Fondo COVID-19 fueron los que se

4 Excluida la ayuda financiera. Si se incluye ésta, el déficit de la Administración central se eleva hasta el 8,4% (sin considerar la reclasificación de SAREB).

5 La AIReF, en su *Informe sobre los Presupuestos iniciales de las AA.PP. 2021* estima el impacto de las medidas de la pandemia en un 4,3% del PIB en 2020, y prevé un impacto adicional del 2,7% del PIB en 2021. [<https://www.airref.es/wp-content/uploads/2021/04/PRESUPUESTOS-INICIALES/Informe-Ptos-iniciales-2021-.pdf>].

6 *Las finanzas autonómicas ante la COVID-19: situación actual y perspectivas de consolidación fiscal*. Intervención de la presidenta de la AIReF, Cristina Herrero en el foro organizado por la Red de Investigadores en Financiación y Descentralización financiera en España (RIFDE), el 22 de abril de 2020. [https://www.airref.es/wp-content/uploads/2021/04/RIFDE/Presentacion_RIFDE_AIReF_22042021.pdf].

7 Para 2021 se prevé que el impacto de las medidas de respuesta a la pandemia en los presupuestos de las CC.AA. superará los 16.500 millones de euros, si bien este año la mayor parte del gasto (unos 7.000 millones de euros) se destinará a ayudas a empresas, correspondiendo 5.400 millones a gasto sanitario.

8 En 2021 la financiación de este gasto extraordinario tendrá lugar a través de una dotación adicional en los Presupuestos Generales del Estado (13.486 millones de euros), a la que se sumarán los recursos procedentes de la Unión Europea gestionados por el Estado y distribuidos a las CC.AA. (Mecanismo de recuperación y resiliencia y parte de los fondos del programa REACT EU) o bien gestionados directamente por estas (parte de los fondos REACT EU).

9 El capítulo 6 de esta Memoria describe las características del Fondo COVID-19, los criterios de reparto de cada uno de sus cuatro tramos y las cantidades que han correspondido a cada Comunidad Autónoma.

TABLA 7.1.
DOTACIÓN DEL FONDO COVID-19 Y RECURSOS TRANSFERIDOS A LA COMUNIDAD
AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA POR TRAMOS

(Millones de euros y % sobre el total)

	Fecha	Total	Región de Murcia	%
Tramo 1 (sanidad)	jul-20	6.000,00	98,16	1,64
Tramo 2 (sanidad)	nov-20	3.000,00	86,05	2,86
Tramo 3 (educación)	sep-20	2.000,00	73,82	3,69
Tramo 4 (actividad económica) ⁽¹⁾	dic-20	5.000,00	130,85	2,61
TOTAL		16.000,00	388,88	2,43

(1) Sólo CC.AA. de Régimen Común.

Fuente: Ministerio de Hacienda (www.hacienda.gob.es).

muestran en la tabla 7.1. A la región le han correspondido casi 390 millones de euros en el reparto, lo que representa un 2,4% de la dotación global del fondo. La participación en este total es superior en el tramo destinado a financiar servicios educativos, debido a la mayor proporción de población en edad de cursar estudios que presenta Murcia en términos comparados (un 80% de los recursos de este tramo se distribuyeron en función de la población 0 a 16 años y el 20% restante de acuerdo con la población de 17 a 24 años). Por el contrario, la cuota que correspondió a la región en el primero de los tramos destinados a financiar necesidades de gasto sanitario fue inferior, como consecuencia del menor impacto diferencial que la primera ola de la pandemia tuvo en la región (los 6.000 millones del primer tramo se repartieron según indicadores de ingresos en UCI, hospitalizados, PCR realizadas y población protegida, a 30 de abril).

Según la información proporcionada al Ministerio de Hacienda a comienzos de 2021,¹⁰ las medidas contra la COVID tuvieron un impacto sobre el presupuesto de la Región de Murcia de unos 320 millones de euros (un 1,1% del PIB). De este importe, 204 millones (0,7% del PIB) correspondieron a gasto sanitario y socio-sanitario, 58 millones (0,2% del PIB) a gasto educativo y

una cuantía similar a esta última (otro 0,2% del PIB) a otros gastos y menores ingresos.

En su comparecencia de 2 de marzo de 2021 ante la Comisión de Economía, Hacienda y Presupuestos de la Asamblea Regional, el consejero de Presidencia y Hacienda corrigió al alza estas estimaciones, cifrando en 343,3 millones de euros el importe del gasto extraordinario asociado a la pandemia (373,3 millones, si se añadía la reserva estratégica de material sanitario adquirida), que se distribuía del modo siguiente, atendiendo a los capítulos presupuestarios:

- 83,8 millones en el capítulo 1 (personal),
- 144,6 millones en el capítulo 2 (compra de bienes y servicios; que serían 174,6 millones si se incluyese la citada reserva de material),
- 54,9 millones en el capítulo IV (transferencias corrientes),
- 30 millones en el capítulo VI (inversiones) y
- 30 millones en el capítulo VII (transferencias de capital).

La distribución de este desembolso motivado por la pandemia, atendiendo a las áreas o políticas de gasto a las que se destinaron los recursos sería, según el consejero, la siguiente:

- Área sanitaria y socio-sanitaria: 206,3 millones de euros (236,3

¹⁰ Ministerio de Hacienda y AIREF (ver notas a pie de página 3 y 5).

millones incluyendo la reserva estratégica),

- Área educativa: 63,7 millones.
- Resto (impacto social y económico): 73,3 millones.

En consecuencia, casi dos tercios del total de gasto extraordinario asociado a la respuesta a la COVID-19 corresponden al ámbito sanitario y socio-sanitario: contratación de personal de refuerzo (especialmente en primaria) y rastreadores, adquisición de material, equipos de protección (EPI) y pruebas de detección, acondicionamiento de espacios, atención hospitalaria, farmacia hospitalaria, conciertos de asistencia sanitaria y asistencia socio-sanitaria en el ámbito residencial.

El gasto adicional en educación supuso un 17% del total, destinándose los recursos a contratación de personal, limpieza y desinfección de espacios en centros educativos, obras de adaptación a los protocolos COVID, adquisición de material de protección, refuerzo de comedores y becas de comedor, mejora del transporte escolar, digitalización, equipos informáticos para familias vulnerables y apoyo a centros concertados.

Dejando al margen los recursos destinados a paliar el impacto económico, que han sido objeto de estudio en el capítulo 6 de esta memoria, en los 73,3 millones de euros agrupados en el resto de áreas se encuentran también programas de atención a colectivos vulnerables.

Valorar si los recursos procedentes del Fondo COVID-19 cubrieron en mayor o menor medida estos gastos extraordinarios no es tarea sencilla, por cuanto no es obvio identificar qué porción de los recursos extraordinarios debe considerarse como financiación disponible para la cobertura de tales gastos y qué parte de los gastos adicionales ha de computarse como financiable con el citado fondo. Si se interpreta que sólo los recursos asignados en los tramos 1, 2 y 3 del Fondo COVID-19 son susceptibles de ser empleados en la cobertura de gastos ocasionados por la pandemia concluiríamos que la Región de Murcia dispuso de 258 millones de euros de financiación estatal para afrontar

estas necesidades de gasto extraordinarias. Aplicando esta misma lógica, sólo los nuevos gastos realizados en las áreas sanitaria, socio-sanitaria y educativa serían candidatos a ser sufragados con estos recursos. La suma de los gastos extraordinarios de esta naturaleza asciende, según la información proporcionada a la Asamblea Regional en la citada comparecencia, a 270 millones de euros,¹¹ lo que nos llevaría a concluir que el Fondo COVID-19 cubrió un 96% de estos nuevos requerimientos de gasto. Adicionalmente, se recibieron 9,28 millones del fondo específico creado para atender gastos en servicios sociales y 7,75 millones del sanitario.¹²

7.3. LA RESPUESTA EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

7.3.1. LA SITUACIÓN DE LA SANIDAD EN LA REGIÓN DE MURCIA ANTES DE LA PANDEMIA

El sistema público de salud en la Región de Murcia se regula mediante la Ley 4/1994 (BORM de 4 de agosto), ordenando el mapa sanitario de la comunidad "en demarcaciones territoriales denominadas Áreas de Salud, las cuales se delimitarán atendiendo a factores geográficos, socioeconómicos, demográficos

¹¹ No se consideran los 30 millones destinados a adquirir material sanitario para constituir una reserva estratégica.

¹² En su intervención en la Asamblea Regional el Consejero suma 286 millones en concepto de "gasto ordinario del sistema sanitario" y "coste indirecto sanitario".

cos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos, de vías y de medios de comunicación, así como de instalaciones sanitarias existentes. Las Áreas de Salud deberán contar con una dotación de recursos sanitarios para la atención primaria integral a la salud y de atención pública especializada suficiente y adecuada para atender las necesidades de la población comprendida dentro de su respectivo territorio, sin perjuicio de la existencia de centros, servicios y establecimientos sanitarios de cobertura pública que, debido a su alto nivel de especialización, tengan asignado un ámbito de influencia superior al Área”.

En el capítulo 7 de la *Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral de la Región de Murcia en 2019* (CESRM, 2020) se repasó la situación de la sanidad regional tras la crisis económica del periodo 2008-2012. Este análisis actualizaba y ampliaba —por el gran abanico de indicadores utilizado— el realizado cinco años antes en el capítulo 5 de la *Memoria* de 2014 (CESRM, 2015). Procede ahora, antes de exponer las medidas articuladas en el ámbito de la salud pública y los servicios asistenciales en respuesta a la pandemia de la COVID-19, presentar una somera actualización del estado en que el sistema sanitario público regional afrontaba la actual emergencia sanitaria. Puesto que la finalidad de la sección 2 de este capítulo es resumir las principales medidas y actuaciones desplegadas en el sistema público de salud de la CARM para afrontar la pandemia, limitaremos la referida actualización a los indicadores económicos (gasto sanitario público) y de recursos (humanos y materiales) del sistema sanitario regional, obviando el resto de indicadores abordados en la memoria del año pasado.¹³

La tabla 7.2 muestra la evolución de las cifras de gasto sanitario público de la Región de Murcia frente a la experimentada por el conjunto de las 17 CC.AA., así como para la totalidad de España, desde 2007 hasta 2019. La fuente empleada para construir

la tabla es la *Estadística de Gasto Sanitario Público* (EGSP) que ofrece el Ministerio de Sanidad (MS), la cual registra los recursos públicos destinados a asistencia sanitaria en términos de Contabilidad Nacional, incluyendo en la columna correspondiente a España los datos no sólo del conjunto de CC.AA., sino también de otros subsectores institucionales de las AA.PP. que ejercen alguna competencia en la gestión de los servicios sanitarios, como la propia administración central (responsable de la sanidad pública en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla a través del Ingesa), las mutualidades de funcionarios y las corporaciones locales. Esta circunstancia explica las diferencias entre la columna que recoge la aportación de las CC.AA. al gasto público en sanidad total consolidado y la última columna, que registra justamente este gasto consolidado para el conjunto de sectores de las administraciones públicas.

El gasto sanitario público (GSP) de la CARM, en términos de Contabilidad Nacional, ascendió en 2019 a 2.449 millones de euros, cifra que representa un 3,5% del gasto sanitario realizado por el conjunto de CC.AA. y un porcentaje algo menor (3,3%) del gasto sanitario público total en España en dicho año, que alcanzó una cifra de 75.025 millones. Puesto en relación al PIB regional representaba en 2019 un 7,6% del PIB, unas décimas más que el año anterior, pero aún por debajo del valor máximo del 8,32% alcanzado en 2011. Este indicador supera, no obstante, en dos puntos porcentuales al correspondiente al conjunto de las CC.AA. y en 1,6 puntos al del conjunto de las AA.PP.

En cuanto a la evolución temporal seguida por el GSP de la CARM, su monto aumenta hasta 2009, manteniendo aproximadamente dicho nivel durante los dos años siguientes, emprendiendo desde entonces un descenso hasta el año 2014. El último quinquenio para el que se cuenta con información muestra la progresiva recuperación del gasto agregado de la Región, aumentando un 18,1% desde 2014; incremento, no obstante, inferior al experimentado por el GSP del conjunto de las CC.AA. (y del total nacional) que crece

¹³ En concreto, indicadores de accesibilidad, estilos de vida, determinantes biológicos y sociales de la salud, condiciones de vida y trabajo e indicadores de resultados sanitarios y de salud.

TABLA 7.2.
GASTO PÚBLICO EN SANIDAD DE LA REGIÓN DE MURCIA,
EL CONJUNTO DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y EL TOTAL DE LAS
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS EN ESPAÑA. PERIODO 2007-2018

	REGIÓN DE MURCIA ^(*)		CC.AA. ^(*)		ESPAÑA	
	millones de euros	% PIB	millones de euros	% PIB	millones de euros	% PIB
2007	1.756	6,27	54.650	5,10	60.295	5,61
2008	2.132	7,33	60.965	5,51	66.884	6,03
2009	2.258	8,16	64.501	6,05	70.673	6,61
2010	2.241	8,03	63.848	5,97	69.453	6,47
2011	2.266	8,32	62.616	5,91	67.979	6,39
2012	2.111	7,96	59.034	5,75	64.084	6,22
2013	2.086	7,85	56.760	5,59	61.700	6,05
2014	2.075	7,77	57.099	5,55	61.946	6,00
2015	2.159	7,58	60.745	5,66	65.736	6,10
2016	2.197	7,48	61.643	5,56	66.691	5,99
2017	2.269	7,41	63.540	5,49	68.598	5,90
2018	2.317	7,37	65.911	5,50	71.145	5,92
2019	2.449	7,60	69.744	5,60	75.025	6,00

(*) Aportación al gasto público en sanidad total consolidado.

Fuente: Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP) (Ministerio de Sanidad), Centro Regional de Estadística de Murcia (CREM), Contabilidad Nacional y Contabilidad Regional de España (INE).

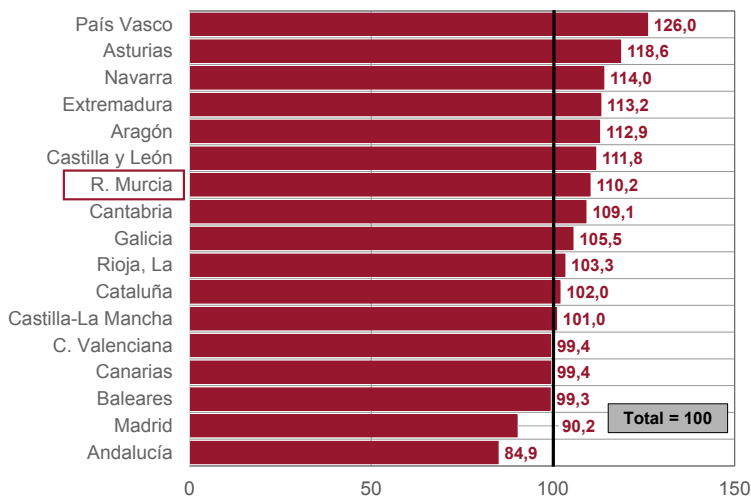
alrededor de 4 puntos porcentuales por encima. El indicador relativo de GSP sobre el PIB, en cambio, describe una tendencia a la baja desde el máximo alcanzado en 2011, tan sólo invertida en 2019, último año de la serie. Sin embargo, para el conjunto de los territorios autonómicos este indicador muestra una recuperación paralela a la descrita por el GSP en términos absolutos, creciendo un 0,83% desde 2014, en contraposición al retroceso del -2,14% seguido en la Región de Murcia. Podríamos concluir, por tanto, que, en vísperas del azote de la pandemia, el GSP regional había sobrepasado el nivel máximo previo al impacto de la crisis anterior (año 2011), si bien dicho nivel en términos del PIB sólo había comenzado a remontar justo en 2019. En consecuencia, el desafío de la gestión de la pandemia llegó en un momento incipiente aún de recuperación de la tendencia de avance de dicho gasto con relación a la renta regional, truncada tras alcanzar su cénit en 2011.

Al ser la Región de Murcia una comunidad con bajo nivel de renta per cápita, el

indicador de gasto relativo al PIB puede sesgar al alza la comparación, debido al menor valor del denominador de la ratio. Por esto conviene completar el análisis utilizando como magnitud de referencia la población. Tal y como se muestra en el gráfico 7.1, la CARM se encuentra entre los territorios con mayor nivel de GSP per cápita, excediendo la media nacional en un 10,2%. En concreto, en el año 2019 ocupa la séptima posición del *ranking*, siendo superada por las dos comunidades forales, además de Asturias, Extremadura, Aragón y Castilla y León.

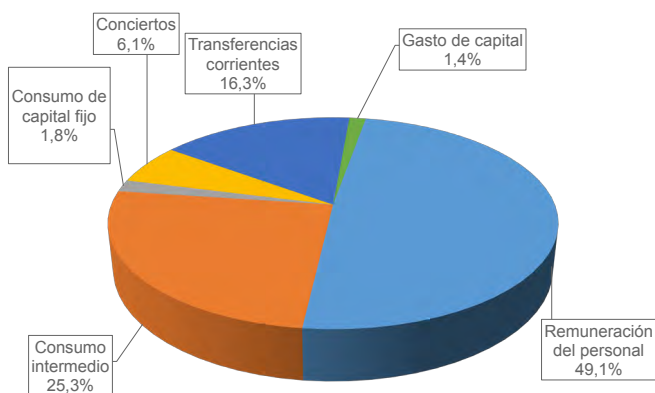
El análisis de la composición del gasto sanitario público puede realizarse, bien desde una óptica económica, atendiendo a la naturaleza o contenido del gasto efectuado, bien desde una perspectiva funcional, reparando en el destino o finalidad del mismo. De acuerdo al primero de los dos enfoques mencionados (gráfico 7.2), el gasto en personal absorbe casi la mitad de la totalidad del GSP (un 49,1%) del año 2019. Le sigue en importancia, con un 25,3% del total, el gasto en bienes y servicios corrientes

GRÁFICO 7.1.
GASTO SANITARIO PÚBLICO PER CÁPITA DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS. AÑO 2019
 (total CC.AA.=100)



Fuente: EGSP (Ministerio de Sanidad).

GRÁFICO 7.2.
CLASIFICACIÓN ECONÓMICA DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO EN LA REGIÓN DE MURCIA. AÑO 2019 (%)



Fuente: EGSP (Ministerio de Sanidad).

(consumos intermedios) cuya adquisición —como, por ejemplo, los medicamentos de dispensación hospitalaria o el material sanitario y quirúrgico— es necesaria para el funcionamiento ordinario de los servicios de

salud. El tercer tipo de gasto de mayor peso lo representan las transferencias corrientes, que suponen un 16,3% del total de GSP, y que incluyen principalmente el coste de los medicamentos dispensados con receta en

las oficinas de farmacia. A gran distancia de los gastos ya comentados, se sitúa el gasto en conciertos con el sector sanitario privado —categoría que incluye también algunas ayudas y prestaciones por desplazamientos y material ortoprotésico— que representa un 6,1% del total, seguido por dos categorías marginales en cuanto a la importancia relativa que suponen, como es el consumo de capital fijo y el gasto de capital, que aportan un 3,2% a la cifra total de GSP.

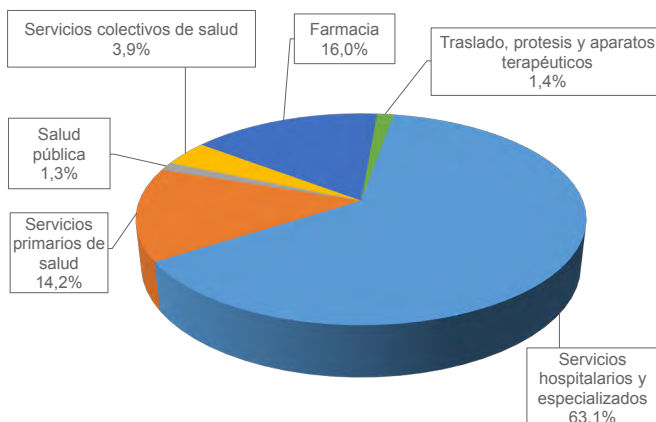
La clasificación funcional del gasto informa sobre el destino de los recursos asignados a asistencia sanitaria, distinguiendo entre servicios especializados y hospitalarios, servicios primarios de salud, servicios de salud pública, servicios colectivos de salud (investigación, formación y administración general), farmacia y otros consumos (traslados, prótesis y aparatos terapéuticos). Dado que este desglose no se aplica a los gastos de capital, los datos que se presentan a continuación se circunscriben al gasto corriente (que representa un 98% del total).

El gráfico 7.3 muestra la estructura porcentual del gasto sanitario público, por funciones, en el año 2019. Es manifiesta

la preponderancia de la función “Servicios hospitalarios y especializados”, que absorbe un porcentaje superior al 63%. Los gastos en servicios de atención primaria recibieron un 14,2% de los recursos para uso corriente, situándose por encima de esta función el gasto en farmacia, con un 16%. Bastante más lejos queda una función clave para la contención del avance de la pandemia —los servicios de salud pública— cuya importancia relativa es minúscula (1,3%), circunstancia esta que para nada es ocasional, sino estructural, acaso agravada durante los años de crisis. No obstante, el peso de esta función, así como de las restantes, incluidos los servicios colectivos de salud (3,9%) y el gasto en traslados, prótesis y aparatos terapéuticos (1,4% del total), es prácticamente idéntico al observado a escala nacional.

En 2019 el SMS contaba con 863 médicos de familia, 248 pediatras y 846 enfermeros/as. Como se observa en la tabla 7.3, el incremento registrado por las plantillas a lo largo del periodo 2010-2019 ha sido muy modesto, concentrándose en su mayor parte en el último año de la serie. De hecho, como puede observarse, las tasas por cada 1.000 habitantes, que también se muestran en la

GRÁFICO 7.3.
CLASIFICACIÓN FUNCIONAL DEL GASTO CORRIENTE
EN SANIDAD DE LA CARM. AÑO 2019 (%)



Fuente: EGSP (Ministerio de Sanidad).

tabla, apenas han crecido unas centésimas a lo largo del periodo. Pese a este ligero incremento, las tasas por 1.000 habitantes son en la Región de Murcia inferiores a la media nacional, en particular en el caso del personal de enfermería, donde llega a estar un 15% por debajo del promedio.

Por lo que atañe al nivel de atención especializada (tabla 7.4), los últimos datos publicados corresponden a 2018. En dicho ejercicio, prestaban sus servicios en el SMS 2.523 médicos especialistas, 4.121 enfermeros y matronas y 3.927 técnicos sanitarios (además de 239 profesionales de diferentes categorías). Las tasas sobre población protegida se situaron en 1,71 médicos especialistas, 2,79 enfermeras y 2,66 técnicos

sanitarios por cada 1.000 habitantes. Tanto en el caso de los médicos, como en el de las enfermeras, dichas tasas son superiores a escala nacional (un 7,61% y un 12,75%, respectivamente), lo que evidencia que, también en el caso de la atención especializada, la dotación de recursos humanos es baja en la región, en términos comparados (únicamente Andalucía tiene una tasa de médicos especialistas por 1.000 habitantes más baja que Murcia y sólo esa misma región y la Comunidad Valenciana presentan en 2018 un indicador más bajo en el caso del personal de enfermería especializado).

En la tabla 7.5 se muestra la evolución de los recursos materiales y equipamientos en hospitales del SMS, constatándose

TABLA 7.3.
PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL
SERVICIO MURCIANO DE SALUD. PERIODO 2010-2019

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
MURCIA - Número de profesionales										
Medicina de familia	827	828	828	828	832	830	828	834	836	863
Pediatría	239	240	241	241	240	242	241	241	243	248
Enfermería	794	818	825	808	810	810	811	813	817	846
MURCIA - Tasa por 1.000 personas asignadas										
Medicina de familia	0,67	0,7	0,71	0,72	0,72	0,71	0,69	0,69	0,69	0,69
Pediatría	1,01	1,03	1,04	1,04	1,04	1,04	1,03	1,03	1,06	1,08
Enfermería	0,54	0,58	0,59	0,58	0,58	0,58	0,57	0,57	0,56	0,57

Fuente: INCLASNS (Ministerio de Sanidad) y CREM.

TABLA 7.4.
PROFESIONALES DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA
DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD. PERIODO 2007-2018

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Número de profesionales												
Médicos especialistas	2.048	2.108	2.239	2.361	2.467	2.441	2.405	2.412	2.416	2.417	2.460	2.523
Personal de enfermería ⁽¹⁾	3.712	3.946	4.044	4.052	4.119	3.986	3.884	3.969	3.922	4.113	4.129	4.121
Técnicos sanitarios ⁽²⁾	3.648	3.826	3.896	3.973	4.028	3.873	3.748	3.764	3.819	3.926	3.865	3.927
Otros sanitarios ⁽³⁾	202	211	206	208	210	205	221	222	223	230	234	239
Tasa por 1.000 habitantes												
Médicos	1,47	1,47	1,54	1,61	1,68	1,67	1,65	1,65	1,65	1,65	1,67	1,71
Enfermeros	2,67	2,76	2,79	2,76	2,80	2,73	2,66	2,71	2,68	2,80	2,80	2,79
Técnicos sanitarios	2,62	2,67	2,68	2,71	2,74	2,65	2,57	2,57	2,61	2,67	2,62	2,66

(1) Enfermeros no especialistas, matronas y otros enfermeros especialistas. (2) Técnicos de grado superior y medio. (3) Farmacéuticos, otros titulados superiores y medios, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y otros sanitarios.

Fuente: INCLASNS (Ministerio de Sanidad) y CREM.

TABLA 7.5.
DOTACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y EQUIPAMIENTOS DE LOS HOSPITALES DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD. PERIODO 2007-2020

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Camas Instaladas	3033	3020	3026	3055	3150	3158	3155	3191	3207	3219	3292	3331	3352	3378
Camas en Funcionamiento	2862	3022	2887	2919	3008	3015	2951	2935	2986	3002	3058	3089	3181	nd
Camas UCI	nd	nd	nd	93	109	110	111	110	110	110	112	117	119	nd
Incubadoras (en Funcionamiento)	85	88	103	104	113	113	117	116	109	110	116	123	129	nd
Quirófanos (total)	75	79	84	87	100	101	101	101	102	99	99	104	107	nd
Plazas en hospital de día	222	nd	252	309	404	398	398	402	399	404	403	407	414	nd
Paritorios	12	12	12	12	21	22	25	34	34	34	34	40	nd	nd
Equipos de Angiografía Digital	3	5	5	6	10	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Equipos de Gammacámara + SPECT	2	2	2	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Equipos de TAC	15	14	15	15	17	17	17	17	18	18	18	19	20	21
Equipos de RNM	4	4	4	5	9	9	9	9	9	9	9	9	10	11
Aceleradores Lineales	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Salas de Hemodinámica	3	3	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Equipos de Hemodiálisis	51	67	98	99	99	99	100	103	103	103	101	103	103	112

nd.: dato no disponible.

Fuente: SIAE (Ministerio de Sanidad) y CREM.

su incremento generalizado a lo largo del periodo 2007-2020. El número de camas instaladas aumentó un 11,4% entre 2007 y 2020, mientras que el de camas en funcionamiento lo hizo un 11,2% hasta 2019, y el de camas UCI casi un 28% (desde 2010 hasta 2019). Las plazas en hospital de día se duplicaron, creciendo un 51,8% el número de incubadoras en funcionamiento y un 42,67% el total de quirófanos, al tiempo que el número de paritorios más que se triplicó entre 2007 y 2018. Puestos en relación estos avances en la dotación de recursos del SMS con los del conjunto nacional, cabe afirmar que la situación relativa del sistema público de salud regional ha mejorado, en general, en esta última década.

7.3.2. MARCO INSTITUCIONAL DE LAS ACTUACIONES FRENTE A LA PANDEMIA

7.3.2.1. MARCO NORMATIVO

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad establece (art. 44.2) que *“el Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración*

del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas”. En consecuencia, todas las actuaciones dirigidas al control y prevención de la pandemia deben adoptarse respetando el marco constitucional de distribución de competencias entre ambas administraciones, central y autonómica.

En este sentido, corresponden al Estado (art. 149.1.16ª de la Constitución Española) una serie de competencias exclusivas en materia sanitaria y de salud pública (sanidad exterior, bases y coordinación general de la sanidad y legislación sobre productos farmacéuticos), recayendo el resto de competencias (planificación y gestión de los servicios sanitarios y de salud pública) en las comunidades autónomas.

Dentro del ámbito competencial ordinario descrito, la legislación española prevé una serie de medidas de intervención ante situaciones urgentes o de emergencia que pueden ser adoptadas por el Estado y las CC.AA., de acuerdo a sus respectivas competencias.

El marco normativo básico estatal que ampara dichas actuaciones es, en primer lugar, el delimitado por la Ley 14/1986, General de Sanidad, que establece (art. 26.1) que *“en caso de que exista o se sospeche*

razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes, tales como la incautación o inmovilización de productos, suspensión del ejercicio de actividades, cierres de Empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas”.

Por su parte, la Ley Orgánica 3/1986, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, dispone (art. 3) que *“con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible”.*

Finalmente, la Ley 33/2011, General de Salud Pública, dispone (art. 54) que *“sin perjuicio de las medidas previstas en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, con carácter excepcional y cuando así lo requieran motivos de extraordinaria gravedad o urgencia, la Administración General del Estado y las de las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán adoptar cuantas medidas sean necesarias para asegurar el cumplimiento de la ley”.*

La competencia para la adopción de las medidas previstas en las leyes enunciadas corresponderá a la administración competente por razón de materia y, en todo caso, deberán ser ratificadas por los Juzgados de lo Contencioso Administrativo, en el caso de que impliquen privación o restricción de la libertad o de otro derecho fundamental.¹⁴

No obstante, y como de hecho se ha evidenciado en el transcurso de la actual emergencia sanitaria en tres ocasiones,¹⁵

cabe destacar el ámbito competencial extraordinario previsto en el marco de un estado de alarma cuando, atendiendo a la dimensión de la epidemia, las medidas previstas en la legislación ordinaria resultan insuficientes. En consecuencia, el Gobierno puede declarar, mediante real decreto, el estado de alarma, en todo o parte del territorio nacional, cuando se produzca, entre otras situaciones, crisis sanitarias, tales como la pandemia por COVID-19.¹⁶

Todas las autoridades civiles de la Administración Pública del territorio afectado por la declaración, los integrantes de los Cuerpos de Policía de las comunidades autónomas y de las Corporaciones Locales, y los demás funcionarios y trabajadores al servicio de las mismas quedarán bajo las órdenes directas de la autoridad competente designada en cuanto sea necesario para la protección de personas, bienes y

- RD 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.
- RD 900/2020, de 9 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.
- RD 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

El RD 463/2020 estableció el estado de alarma en el conjunto del territorio nacional durante quince días naturales. Dicho estado de alarma fue prorrogado en seis ocasiones, decayendo la última de las prórrogas el día 21 de junio de 2020. El Real Decreto 900/2020 hizo efectivo un nuevo estado de alarma circunscrito exclusivamente a nueve municipios de más de 100.000 habitantes de la Comunidad de Madrid, al no obtener la Orden de la Comunidad de Madrid que restringía la entrada y salida de los municipios afectados la preceptiva ratificación judicial. Por último, el Real Decreto 926/2020 impuso un nuevo estado de alarma de alcance nacional que sería prorrogado, transcurridos los quince días naturales de su vigencia inicial, mediante el Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, hasta el día 9 de mayo de 2021.

¹⁶ El artículo cuarto, apartado b), de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, habilita al Gobierno para, en el ejercicio de las facultades que le atribuye el artículo 116.2 de la Constitución, declarar el estado de alarma, en todo o parte del territorio nacional, cuando se produzcan crisis sanitarias que supongan alteraciones graves de la normalidad.

¹⁴ Segundo párrafo del artículo 8.6. de la Ley 29/1988, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción contencioso-administrativa.

¹⁵ El Gobierno ha decretado el estado de alarma por tres ocasiones desde el inicio de la pandemia:

lugares, pudiendo imponerles servicios extraordinarios por su duración o por su naturaleza.

Descendiendo al ámbito competencial de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, según su Estatuto de Autonomía (art. 11.1), aprobado por Ley Orgánica 4/1982, de 9 de junio, esta tiene atribuida competencia de desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad, higiene, ordenación farmacéutica y coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social, sin perjuicio de lo dispuesto en el número 16 del artículo 149.1 de la Constitución.

A su vez, en el Decreto del Presidente 29/2019, de reorganización de la Administración Regional, se dispone (art. 11) que la Consejería de Salud es el Departamento de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia encargado de la propuesta, desarrollo y ejecución de las directrices generales del Consejo de Gobierno en las siguientes materias: sanidad, higiene, ordenación farmacéutica, coordinación hospitalaria general, incluida la de la Seguridad Social; drogodependencia; las competencias de ejecución en materia de productos farmacéuticos y de gestión de la asistencia sanitaria que la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia tenga legalmente atribuida, y cualesquiera otras que le asigne la legislación vigente.

7.3.2.2. COGOBERNANZA

Las autoridades competentes delegadas para el ejercicio de las funciones previstas en el RD 463/2020, por el que se declaró el primer estado de alarma en el territorio nacional, fueron inicialmente, y en exclusiva, los ministerios de Defensa, Interior, Transportes, Movilidad y Agenda Urbana y Sanidad. Sin embargo, el Plan para la transición hacia una nueva normalidad, aprobado mediante acuerdo del Consejo de Ministros de 28 de abril de 2020, planteó el levantamiento (la denominada desescalada) de las restricciones extraordinarias adoptadas para hacer frente a la pandemia de COVID-19 de modo coordinado con las

comunidades autónomas, inaugurando así un marco de cogobernanza. Desde la cuarta prórroga del estado de alarma¹⁷ se contempló, en el proceso de desescalada, la adopción conjunta de medidas del Gobierno con cada comunidad autónoma, ampliándose paulatinamente, en prórrogas sucesivas, las competencias de estas, culminando en el RD del estado de alarma vigente hasta el 9 de mayo, que designa desde un principio a los presidentes y presidentas de los gobiernos autonómicos como autoridades competentes delegadas y consolida el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) como el órgano de cooperación interadministrativa y cogobernanza del proceso de control de la pandemia.

En consecuencia, los aspectos relativos a la gestión estratégica de la preparación y respuesta ante la emergencia sanitaria se analizan en el Comité de Dirección del COVID-19 creado en el Ministerio de Sanidad y en el seno del CISNS, a través del Pleno, la Comisión de Salud Pública, la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta y la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones (o Ponencia de Vacunas), bajo la coordinación del Ministerio de Sanidad.

A este respecto, hay que recordar que el CISNS es “el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud entre ellos [las Comunidades Autónomas] y con la Administración del Estado”, según lo define el artículo 69 de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del SNS. El CISNS funciona en Pleno, en Comisión Delegada, comisiones técnicas y grupos de trabajos.

En caso de que se considere necesario adoptar actuaciones coordinadas en salud pública que afecten a varias comunidades autónomas, corresponderá su declaración al Ministerio de Sanidad, previo conocimiento del CISNS y con audiencia de las comunidades directamente afectadas, salvo en situaciones de urgente necesidad, en

¹⁷ RD 514/2020, de 8 de mayo, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el RD 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.

cuyo caso se tomarán las medidas que sean estrictamente necesarias y se informará de manera urgente de las medidas adoptadas, de acuerdo con lo previsto en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

7.3.3. ACTUACIONES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA Y LA ASISTENCIA SANITARIA

7.3.3.1. ACTUACIONES EN EL ÁMBITO ESTATAL

La estrategia nacional para el control de la emergencia sanitaria y de salud pública de la COVID-19, unido al reforzamiento del sistema sanitario, impulsada desde la Administración Central del Estado, se ha articulado a través de varias de las iniciativas recogidas en la tabla 7.6. Esta contiene también medidas de orden económico para reforzar el sistema sanitario en el contexto de la pandemia.

Las primeras medidas de protección de la salud pública frente a la pandemia adoptadas por el Gobierno central se recogen en el RDL 6/2020, de 10 de marzo. En concreto, se modifica la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública para establecer el abastecimiento centralizado por el Estado de productos sanitarios distintos de los medicamentos. Y, asimismo, se contempla como situación asimilada a accidente de trabajo exclusivamente para la prestación económica de incapacidad temporal del sistema de Seguridad Social los periodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras como consecuencia del virus COVID-19.

El RD 463/2020 supuso la declaración del estado de alarma en la totalidad del territorio nacional. Dicho estado de alarma entró en vigor el 15 de marzo de 2020 y se prolongaría mediante seis prórrogas hasta el 21 de junio del mismo año. Durante este periodo se decretó la restricción de la circulación de los ciudadanos, la garantía en el

suministro de alimentos y productos necesarios para la salud pública, la regulación de la apertura de la hostelería, la restauración y los locales donde se realizaran actividades culturales, artísticas, deportivas y similares, la priorización del trabajo a distancia y la suspensión de la actividad escolar presencial. El ministro de Sanidad tuvo bajo sus órdenes directas a las autoridades civiles de las Administraciones Públicas de todo el país, en particular las sanitarias.

Durante el periodo en vigor del estado de alarma se inició el proceso de desescalada establecido en el *Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad*. Dicho Plan preveía una desescalada gradual, a través de cuatro fases (0, I, II y III), desembocando en la situación de Nueva normalidad, con la finalización de las restricciones sociales y económicas, pero manteniendo aún la vigilancia epidemiológica, la capacidad reforzada del sistema sanitario y la autoprotección de la ciudadanía.

A fin de que pudieran mantenerse determinadas restricciones en vigor aun después de concluida la desescalada, el Gobierno promulgó el 9 de junio el RDL 21/2020, conocido como el de “Nueva Normalidad”.¹⁸ Las principales medidas reguladas por la citada norma son:

- La prevención e higiene en distintos ámbitos.
- La detección precoz de casos y contactos para su seguimiento clínico, aislamiento y cuarentena.
- Directrices para asegurar el suministro de medicamentos y productos sanitarios.
- La protección de centros residenciales de personas mayores o con discapacidad.
- Y la obligación de las comunidades autónomas de seguir aportando información epidemiológica al Ministerio de Sanidad.

¹⁸ El RDL 21/2020 se entiende derogado por la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 [BOE n.º. 76: <https://www.boe.es/eli/es/l/2021/03/29/2>].

TABLA 7.6.
ALGUNAS MEDIDAS ESTATALES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL CONTRA LA COVID-19

Fecha	Disposición
11/03/2020	Real Decreto-Ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública [BOE nº. 62: https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/10/6]
13/03/2020	Real Decreto-Ley 7/2020, de 12 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes para responder al impacto económico del COVID-19 [BOE nº. 65: https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/12/7/con]
14/03/2020	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 [BOE nº. 67]
28/04/2020	Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad [https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeminstros/resumenes/Documents/2020/PlanTransicionNuevaNormalidad.pdf]
10/06/2020	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 [BOE nº. 163: https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/06/09/21/con]
17/06/2020	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 [BOE nº. 169: https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/06/16/22/con]
13/07/2020	Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19 [https://www.msbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/13.07130720131534059.pdf] ⁽¹⁾
22/10/2020	Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19 [https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Documents/2020/221020_ActuacionesrespuestaCOVID.pdf]
25/10/2020	Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2 [BOE nº. 282: https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/10/25/926]

(1) Acordado en el Pleno del Consejo Interterritorial del SNS el 16 de julio de 2020 [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Plan_de_respuesta_temprana_escenario_control.pdf].

Fuente: Elaboración propia.

Con la finalidad de articular una respuesta eficaz y coordinada a la pandemia una vez levantado el estado de alarma, el Ministerio de Sanidad diseñó el *Plan de Respuesta Temprana en un escenario de control de la pandemia de COVID-19*, aprobado por el Pleno del CISNS el 16 de julio. Dicho Plan incluye, entre otros elementos:

- La configuración de una reserva estratégica de equipos de protección y medicamentos.
- El refuerzo de la vacunación frente a la gripe, que se estaba llevando a cabo en ese momento.
- Los planes de contingencia para reforzar las capacidades a nivel

asistencial y de salud pública por parte de las comunidades autónomas.

- La definición de los indicadores epidemiológicos y asistenciales para elevar el nivel de riesgo en un territorio y proponer, cuando sea necesario, medidas adicionales en coordinación con las comunidades autónomas.

El desarrollo técnico del citado Plan se encuentra en el documento titulado *Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19*, aprobado por el Pleno del CISNS el 22 de

octubre.¹⁹ Dicho documento establece un marco de criterios comunes, basados en la evidencia científica, para la interpretación de una serie de indicadores epidemiológicos y de utilización de los servicios sanitarios, así como de otros indicadores complementarios, cuya combinación permite posicionar a cada comunidad autónoma en un determinado nivel de riesgo que se corresponde con cuatro niveles de alerta, que van del nivel 1 (riesgo bajo) al nivel 4 (riesgo muy alto). El documento propone una batería de actuaciones para cada nivel de alerta. La decisión sobre qué medidas y cuándo aplicarlas será tomada por las comunidades autónomas, poniéndolas en conocimiento del Ministerio de Sanidad antes de su implantación. El nivel de alerta 4, además de las actuaciones del nivel 3, supondrá la toma de medidas excepcionales que podrán requerir la activación del mecanismo previsto para los estados de alarma, excepción y sitio.

Por último, hay que mencionar una nueva proclamación del estado de alarma el 25 de octubre de 2020, que duraría inicialmente hasta el 9 de noviembre, pero que de hecho se prorrogaría hasta el 9 de mayo de 2021.²⁰

El RDL 7/2020, de 12 de marzo, moviliza recursos por un importe de 18.000 millones de euros destinados a mitigar las consecuencias de la pandemia en las familias y empresas, así como para reforzar el sistema sanitario. En concreto, en este último apartado prevé:

- La dotación con 1.000 millones de euros del Ministerio de Sanidad a través del Fondo de Contingencia para atender los gastos extraordinarios que se generen.
- El adelanto de 2.800 millones de euros de los pagos a cuenta a las

comunidades autónomas para que puedan hacer frente a necesidades inmediatas derivadas de la pandemia en sus sistemas sanitarios.

- La habilitación del Gobierno para regular los precios de algunos productos necesarios para la protección de la salud, incluidos medicamentos y productos sanitarios.

Por su parte, el RDL 22/2020, de 16 de junio, crea el denominado Fondo COVID-19, dotado con un crédito extraordinario de 16.000 millones de euros, cuyo fin y criterios de reparto territorial ya han sido descritos con detalle en el capítulo 6 de esta Memoria.

7.3.3.2. ACTUACIONES COORDINADAS

Según el documento *Estrategia nacional contra el COVID-10*, publicado por el Gobierno de la Nación el 4 de noviembre, desde el fin del primer estado de alarma se han aprobado en el Pleno del CISNS cinco paquetes de actuaciones coordinadas en materia de salud pública:

- El primero se acordó el 14 de agosto por el Pleno del CISNS. Contiene 11 medidas de control en siete ámbitos diferentes, tres recomendaciones y una indicación de observancia de los aspectos incluidos en el Plan de Respuesta Temprana con aspectos relacionados con el cierre del ocio nocturno, la prohibición de fumar en espacios al aire libre o el refuerzo de la protección de las residencias de mayores.
- El segundo se aprobó el 27 de agosto de cara al inicio del curso escolar, tras la reunión conjunta del Consejo Interterritorial y la Conferencia Sectorial de Educación. Incluye un total de 29 medidas y 5 recomendaciones para su aplicación por las administraciones competentes.

¹⁹ El documento fue actualizado por la Comisión de Salud Pública del CISNS el 26 de marzo de 2021 [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actuaciones_respuesta_COVID_26.03.2021.pdf].

²⁰ Prórroga establecida mediante el Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre [BOE nº. 291: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/11/03/956>].

- El tercero se acordó el 9 de septiembre y son medidas relacionadas con cuatro áreas: vacunación COVID, cribados, coordinación con las Entidades Locales y la puesta en marcha de nuevas rondas del estudio nacional de seroprevalencia.
- El cuarto paquete de estas medidas se adoptó el 30 de septiembre, con actuaciones coordinadas en materia de salud pública destinadas a los municipios con incidencias de la enfermedad muy por encima de los umbrales de riesgo aceptables a nivel nacional e internacional, una presión creciente en el sistema asistencial y poblaciones de más de 100.000 habitantes.
- El quinto se aprobó el 28 de octubre para responder a la situación de especial riesgo que se deriva de la asistencia de público a acontecimientos deportivos profesionales de carácter internacional.

7.3.3.3. ACTUACIONES EN EL ÁMBITO AUTONÓMICO

7.3.3.3.1. MARCO ORGANIZATIVO DE RESPUESTA A LA PANDEMIA

Tres son los principales órganos creados en la CARM para gestionar la respuesta sanitaria y de salud pública a la pandemia, si bien sólo una de ellas ha visto la luz en virtud de una disposición legal. Se trata en concreto del Comité Técnico Sanitario para el retorno a la normalidad tras las medidas de confinamiento como consecuencia del COVID-19 en la Región de Murcia, creado el 30 de abril de 2020 mediante la Orden de la Consejería de Salud del mismo nombre.

La finalidad de dicho Comité Técnico Sanitario es asesorar a la Consejería de Salud en la planificación de las actuaciones dirigidas a garantizar la salud pública en

el marco del proceso de desescalada. En concreto:

- a) El establecimiento de mecanismos de coordinación con todas las Administraciones para una desescalada gradual con criterios de salud pública.
- b) Las bases para la reducción progresiva de las restricciones a la libertad de circulación para determinados grupos de población o áreas territoriales.
- c) La concreción y fijación de criterios que favorezcan la entrega a la población de material de protección (especialmente, mascarillas y guantes) durante la fase de desconfinamiento y la promoción de su uso individual, además de los mecanismos ya establecidos de suministro a instituciones por parte de la Administración.
- d) La priorización de las medidas de protección de trabajadores sanitarios, sociosanitarios, de servicios sociales, fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado y de emergencia y protección civil.
- e) La realización de estudios epidemiológicos basados en la generalización de los distintos tipos de pruebas y el análisis de los indicadores de vigilancia de la salud con el fin de planificar medidas sanitarias específicas para el ámbito territorial de la Región de Murcia.

A mediados de mayo de 2020 el Comité de Dirección del Servicio Murciano de Salud (SMS) decide crear la Coordinación Regional para la Cronicidad Avanzada y Atención Sociosanitaria (CORECAAS), institucionalizando así las actuaciones que venía desarrollando el equipo de voluntarios COVID Residencias desde el 20 de marzo del mismo año. CORECAAS vehicula así la estrategia del SMS para la atención de las necesidades de salud de las residencias vinculadas a los brotes por el coronavirus. Dicha estrategia, fuertemente centralizada, se ha caracterizado por:

- a) El establecimiento de una única vía (un *call center* denominado Oficina Técnica CORECAAS) para informar sobre las incidencias relacionadas con la COVID-19 en las comunidades residenciales, no sólo de mayores y personas discapacitadas, sino también de menores, centros para inmigrantes, personas sin hogar, etc.
- b) La disposición de procesos centralizados para la petición, extracción y análisis de muestras para la realización de PCR²¹ en las residencias.
- c) El establecimiento de protocolos de actuación comunes ante la detección de casos positivos, el control y mitigación de brotes y la prestación de atención sanitaria.
- d) La existencia de una interlocución única con el sector social, integrado por las empresas y organizaciones gestoras de los centros residenciales y el Instituto Murciano de Acción Social (IMAS).

Por último, el 22 de junio de 2020 el Gobierno de la CARM anunció la puesta en marcha del Comité de Seguimiento PosCOVID-19, presidido por el jefe del Ejecutivo e integrado por la titular de la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias y Política Social, el consejero de Salud, el gerente del SMS, el director general de Salud Pública y el subdirector general de Prevención, Promoción de la Salud y Adicciones, a la postre portavoz del Comité. Dicho Comité, que finalmente sería conocido como comité de seguimiento COVID o simplemente comité COVID, actúa en la práctica como máximo órgano de decisión de todas las actuaciones relacionadas con la situación epidemiológica de la pandemia en la Región de Murcia.

7.3.3.3.2. ACTUACIONES ESPECÍFICAS

En el momento de redactar este capítulo la Región de Murcia acumula más de 111.500 casos confirmados de SARS-CoV-2, ocupando la décima posición en ese registro de las diecisiete comunidades autónomas. En términos poblacionales la incidencia acumulada total es de 7.350 casos por 100.000 habitantes, cifra algo inferior a la media nacional (7.442), que deja a la CARM en el mismo puesto relativo del *ranking* que ocupaba atendiendo a la cifra absoluta de contagios. En relación al número de fallecimientos atribuidos a la COVID-19, la Región de Murcia ocupa una de las posiciones más retrasadas del conjunto de las CC.AA., con 1.590 defunciones, por detrás tan sólo de la comunidad foral de Navarra, Baleares, La Rioja, Canarias y Cantabria. Cuando esta cifra se pone en relación a la población, se obtiene una tasa bruta de mortalidad por COVID-19 de las más bajas de España (105 defunciones por 100.000 habitantes), por detrás incluso de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla y tan sólo aventajada por Cantabria, Galicia y los territorios insulares de Baleares y Canarias.

Las actuaciones concretas llevadas a cabo por el Gobierno regional para afrontar la pandemia en el plano asistencial y de salud pública a lo largo del año 2020 se promovieron en el contexto de dos olas epidémicas consecutivas, la primera de las cuales abarcó del 15 de marzo al 1 de junio de 2020, fecha a partir de la cual se incubaría la segunda, que se extendería hasta el 9 de diciembre.²² Las tablas 7.1A y 7.2A del Apéndice muestran las principales disposiciones aprobadas por el Ejecutivo de la CARM en relación a las medidas de salud pública y de organización de los servicios sanitarios adoptadas para afrontar las dos olas mencionadas.

21 La reacción en cadena de la polimerasa, más conocida por sus siglas en inglés (PCR: *polymerase chain reaction*), es una prueba que permite amplificar fragmentos de ADN, permitiendo así detectar el virus causante de una enfermedad.

22 Esta datación procede del siguiente artículo de Diariofarma, del 15 de abril de 2021, que analiza la mortalidad de las CC.AA. a lo largo de las cuatro olas que ha sufrido el país: <https://www.diariofarma.com/2021/04/15/como-ha-sido-la-mortalidad-en-cada-ccaa-en-las-distintas-olas-de-covid19>

Salta a la vista, comparando el volumen de disposiciones de las dos tablas (10 durante el periodo que se prolongó la primera ola frente a 43 durante la segunda ola), el impacto disímil que tuvieron ambas olas en la Región de Murcia, notablemente más grave en la segunda que en la primera. Esa primera impresión se ve corroborada si se atiende a la tasa de mortalidad (número de fallecidos por 100.000 habitantes) de la segunda ola (32,6) que más que triplica la correspondiente a la primera (9,9). Otro indicador del impacto asimétrico de la pandemia en la Región es el rango legal de las normas aprobadas en uno y otro periodo: ningún decreto durante el tiempo que duró la primera ola—tan sólo órdenes— por seis decretos del Presidente autonómico y un Decreto-Ley a lo largo de la segunda ola.

Dentro de las medidas adoptadas ante la irrupción de la primera ola pandémica en la Región destaca la Orden de 13 de marzo, previa a la declaración del estado de alarma en el territorio nacional, suspendiendo las actividades colectivas celebradas en espacios cerrados y que implicasen a más de 1.000 personas, así como la celebración a puerta cerrada de los eventos deportivos de gran afluencia de público y el cierre temporal de los centros de ocio de personas mayores.

En esa misma fecha, otra Orden de la Consejería de Salud activó el Plan Territorial de Protección Civil de la Región de Murcia (PLATEMUR), adoptando el cierre de comercios, parques, jardines y playas, así como el confinamiento perimetral de los municipios de Cartagena, San Javier, San Pedro del Pinatar, Mazarrón, Águilas, Los Alcázares y La Unión.

Por su parte, la Orden de 18 de marzo de la Consejería de Salud designó a la Directora General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano de la Consejería de Salud como autoridad de coordinación y dirección competente para la adopción y el desarrollo de cuantas medidas resulten necesarias en aplicación de las facultades conferidas a las comunidades autónomas por el artículo octavo de Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por

la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Esa Orden ministerial establece que durante el tiempo en el que por la progresión o afectación de la epidemia de COVID-19 no se pueda atender adecuadamente la asistencia sanitaria de la población con los medios materiales y humanos adscritos a cada comunidad autónoma, estas tendrán a su disposición los centros y establecimientos sanitarios privados, su personal y las Mutuas de accidentes de trabajo. Dos Órdenes de la Consejería de Salud posteriores materializarían la puesta a disposición de la Autoridad Sanitaria Regional de una serie de establecimientos hoteleros y alojamientos turísticos de la Región.

Por último, la Orden de 24 de mayo de la Consejería de Salud concreta el aforo máximo (hasta el 50% de su capacidad) de los locales de hostelería y restauración, así como de sus terrazas al aire libre, de los municipios que se encontraban en la fase 2 del Plan de Transición a la Nueva Normalidad.

Las medidas adoptadas en el marco de influencia de la segunda ola en la Región comenzaron con la flexibilización de las restricciones imperantes durante la vigencia del estado de alarma, al disponerse mediante la Orden ministerial SND/507/2020, de 6 de junio, la transición a la Fase 3 del plan de desescalada de la Región de Murcia, con efectos desde las 00:00 horas del día 8 de junio. Dicha flexibilización fue obrada por el Decreto del Presidente 4/2020, relajando los aforos máximos permitidos de los establecimientos de hostelería y restauración, cafeterías y bares de ocio nocturno, así como actos y espectáculos culturales.

El único Decreto-Ley, en relación con la respuesta sanitaria a la pandemia, aprobado a lo largo de la segunda ola fue el Decreto-Ley 8/2020, de 16 de julio, por el que se establece el régimen sancionador por el incumplimiento de las medidas de prevención y contención aplicables en la Región de Murcia para afrontar la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Este Decreto-Ley regula

la actividad inspectora del personal de la Administración Regional y Local, las obligaciones de los inspeccionados, las infracciones tipificadas al efecto y las sanciones correspondientes.

Los cinco decretos restantes aprobados antes de fines de 2020 tienen que ver con la adopción de medidas para la aplicación del RD 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. En concreto, el Decreto del Presidente 6/2020, de 26 de octubre, limita la permanencia de grupos de no convivientes en espacios de uso pública a un máximo de seis personas. Asimismo, limita la permanencia de personas en lugares de culto a un máximo del 50% del aforo en lugares cerrados, estableciéndose que las ceremonias no podrán congregarse en ningún caso a más de 30 personas. Este Decreto fue prorrogado en tres ocasiones, complementándose con el Decreto del Presidente 7/2020, de 29 de octubre, por el que se adoptan medidas de limitación de circulación de personas de carácter territorial, en virtud del cual se restringió la entrada y salida de personas del ámbito territorial de la Región de Murcia, así como de todos los municipios de la misma.

A su vez, la mayoría de las Órdenes de la Consejería de Salud dictadas durante el periodo de vigencia de la segunda ola establecieron el confinamiento perimetral de distintos municipios de la Región, al objeto de aislar los brotes que se iban produciendo conforme crecía la incidencia. Estos municipios son los siguientes: Abanilla, Abarán, Archivel (pedanía de Caravaca), Alhama de Murcia, Ceutí, Fortuna, Fuente Álamo, Jumilla, Lorca, Lorquí, Mula, Murcia y Totana.

Asimismo, otras varias Órdenes sirvieron al propósito de establecer los niveles de alerta sanitaria por COVID-19 en que se encontraba la Región de Murcia y cada uno de sus municipios. Así, por ejemplo, la última de estas Órdenes dictada antes de que acabase el año 2020 establecía que el nivel de alerta sanitario regional era medio/alto.

7.4.

LA RESPUESTA DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES

7.4.1. LA SITUACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA REGIÓN DE MURCIA ANTES DE LA PANDEMIA

El sistema público de servicios sociales en la Región de Murcia se define en la Ley 3/2003 (BORM de 2 de mayo) como “el conjunto coordinado de recursos, actividades, prestaciones, equipamientos y demás actuaciones de titularidad pública o privada encaminados a la prevención, atención, integración y promoción social de todos los ciudadanos en el ámbito territorial de la Región de Murcia.”

En el capítulo 8 de la *Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral de la Región de Murcia en 2017* (CESRM, 2018) se abordó una detallada descripción del sistema de servicios sociales, así como un análisis —igualmente descriptivo— de los principales indicadores de desempeño del sistema y de los recursos consignados en los presupuestos regionales con el fin de desarrollar las políticas públicas en dicha materia. Antes de abordar las medidas adoptadas en el ámbito de los servicios sociales en respuesta a la pandemia de la COVID-19, creemos oportuno dedicar unas páginas a presentar, siquiera de manera sintética, una actualización del citado análisis de los servicios sociales en la región abordado hace ahora tres años.

En primer lugar, en la tabla 7.7 se muestra información reciente acerca de una selección de indicadores relativos al

desarrollo de los servicios sociales en la Región de Murcia y en el conjunto del país.²³

²³ Los indicadores que se presentan en la tabla se definen del modo siguiente:

- Trabajadores en plantilla: Ratio que expresa el número de habitantes por cada trabajador de plantilla en centros de servicios sociales.
- Cobertura del SAAD: Porcentaje que representan los beneficiarios del SAAD sobre la población potencialmente dependiente (mayores de 65 años y personas de 6 a 65 años con discapacidad).
- “Limbo” de la dependencia: Personas con derecho reconocido a percibir una prestación o servicio del SAAD, a la espera de que dicha prestación se haga efectiva, sobre el total de personas con derecho a prestación.
- Cobertura de las Rentas mínimas de inserción: Porcentaje que representan los perceptores de rentas mínimas sobre el total de población bajo el umbral de pobreza (60% de la renta mediana).
- Cuantía Rentas mínimas de inserción s/renta media: Gasto medio por titular de rentas mínimas respecto a la renta media por hogar de la comunidad (o del Estado).
- Cobertura de plazas residencias públicas > 65: Plazas residenciales de financiación pública para mayores de 65 años sobre el total de personas de más de 65 años.
- Cobertura de la ayuda a domicilio > 65: Porcentaje de personas mayores de 65 años que reciben el servicio de ayuda domiciliaria.
- Intensidad de la ayuda a domicilio > 65: Promedio de horas mensuales del servicio de ayuda a domicilio (incluidas tareas y cuidados).
- Cobertura centros de día > 65: Plazas de financiación pública en centros de día para mayores de 65 años respecto al total de población mayor de 65.
- Cobertura servicio Teleasistencia > 65: Porcentaje de personas mayores de 65 años que reciben el servicio de teleasistencia.
- Cobertura hogares y centros de convivencia > 65: Porcentaje de asociados a hogares y centros de convivencia sobre total de personas mayores de 65 años.
- Cobertura de plazas residencias personas con discapacidad: Plazas residenciales para personas con discapacidad sobre el total de personas con discapacidad.
- Cobertura plazas centros ocupacionales personas con discapacidad: Plazas en centros ocupacionales y centros de día para personas con discapacidad sobre el total de población con discapacidad.
- Acogimientos familiares/total acogimientos: Porcentaje que representan los acogimientos

Las cifras de la tabla no dejan lugar a dudas respecto a la situación de desventaja en la que se encuentra la región, frente al total nacional, en la práctica totalidad de los indicadores seleccionados. Únicamente en los dos referidos al Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) y en el porcentaje de acogimientos familiares sobre el total de acogimientos de menores, supera la Región de Murcia el indicador nacional, como se puede comprobar en el gráfico 7.4.

La desviación supera el 40% en las tasas de cobertura de la renta mínima de inserción, de la atención domiciliaria y la teleasistencia a mayores, y de las plazas en residencias para personas con discapacidad. También es singularmente elevado el diferencial en el caso de las plazas en centros ocupacionales para personas con discapacidad, plazas en centros de acogida para mujeres víctimas de violencia de género y la oferta de alojamiento para personas sin hogar; en todos los casos el indicador es un 30% inferior al valor nacional.

Más preocupante aún, si cabe, es la evolución de los indicadores respecto a los que se presentaron en el citado capítulo de la Memoria de 2017. Como se observa en el gráfico 7.4, en la mayoría de los casos el diferencial respecto a la media se ha deteriorado. Únicamente ha tenido lugar una convergencia con el dato nacional en los indicadores referidos a las rentas mínimas de inserción, en dos de los relacionados con servicios a mayores (plazas en residencias públicas y teleasistencia) y en los dos que atañen a servicios a personas con discapacidad (asistencia residencial y centros ocupacionales). No obstante, en todos estos casos los indicadores de desempeño continúan siendo inferiores a

familiares sobre el total de acogimientos de menores.

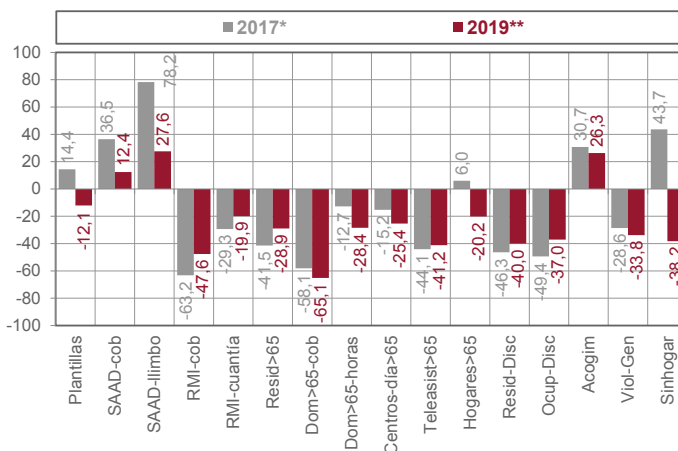
- Cobertura plazas centros acogida violencia género: Plazas en centros de acogida para mujeres víctimas de la violencia de género sobre el total de mujeres con orden de protección dictada por un juzgado.
- Alojamiento personas sin hogar: Plazas de alojamiento para personas sin hogar por 100.000 habitantes.

TABLA 7.7.
INDICADORES DEL DESARROLLO DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA REGIÓN DE MURCIA Y ESPAÑA. AÑO 2019 (O MÁS RECIENTE)
 (% salvo cuando se indica)

	Año	R. Murcia	España
Trabajadores en plantilla (<i>ratio habitantes/trabajador</i>)	2018	2,064	2,348
Cobertura del SAAD	2021	11,8	10,5
"Limbo" de la dependencia	2021	12,6	17,4
Cobertura de las Rentas mínimas de inserción	2019	3,76	7,18
Cuántía Rentas mínimas de inserción s/ renta media	2019	10,01	12,49
Cobertura de plazas residencias públicas > 65	2019	1,67	2,35
Cobertura de la ayuda a domicilio > 65	2019	1,72	4,93
Intensidad de la ayuda a domicilio > 65 (<i>horas</i>)	2019	14,72	20,56
Cobertura centros de día > 65	2019	0,5	0,67
Cobertura servicio Teleasistencia > 65	2019	5,79	9,85
Cobertura hogares y centros convivencia	2019	38,63	48,38
Cobertura de plazas residencias personas con discapacidad	2017	0,9	1,5
Cobertura plazas centros ocupacionales personas con discapacidad	2017	1,7	2,7
Acogimientos familiares/total acogimientos	2017	70,15	55,56
Cobertura plazas centros acogida violencia género	2018	6,56	9,91
Alojamiento personas sin hogar (<i>plazas por 1.000 hab.</i>)	2018	38,3	62

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del IMSERSO, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, INE y Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales (2021).

GRÁFICO 7.4.
EVOLUCIÓN DE LA DESVIACIÓN RESPECTO AL TOTAL NACIONAL DE LOS INDICADORES DEL DESARROLLO DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA REGIÓN DE MURCIA. AÑOS 2017 Y 2019 (%)



* Indicadores sobre rentas mínimas, servicios a >65 y acogimientos corresponden a 2015; indicador de alojamiento a personas sin hogar, a 2016.

** Indicador de plantillas corresponde a 2018; indicadores del SAAD a 2021, indicadores de servicios a personas con discapacidad y acogimiento, a 2017; cobertura en violencia de género y alojamiento a personas sin hogar, a 2018.

Fuente: tabla 7.7 y gráfico 8.1 de CESRM (2018). El significado de los indicadores se muestra en la tabla.

la media, como también lo son tres de los que, en 2017 (o año más cercano), superaban la media nacional: trabajadores en plantilla, cobertura en hogares y centros de convivencia para mayores, y alojamiento para personas sin hogar.

Los indicadores comentados se encuentran entre los que se utilizan para construir el Índice de desarrollo de los servicios sociales o Índice DEC que, anualmente, elabora y difunde la Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales. Concretamente, los reproducidos en la tabla 7.7 integran la categoría “Cobertura” del citado índice, que se completa con las etiquetadas como “Derechos” y “Economía”. En la última edición de este índice, correspondiente al año 2018, el sistema de servicios sociales de la Región de Murcia queda relegado a la antepenúltima posición en el *ranking* de comunidades autónomas, con una puntuación global de 3,35, que le permite superar por apenas unas centésimas a la Comunidad Valenciana (3,3) y la Comunidad de Madrid (3,2) que ocupan, respectivamente, el penúltimo y último lugar en la ordenación que resulta del cálculo de este índice compuesto.

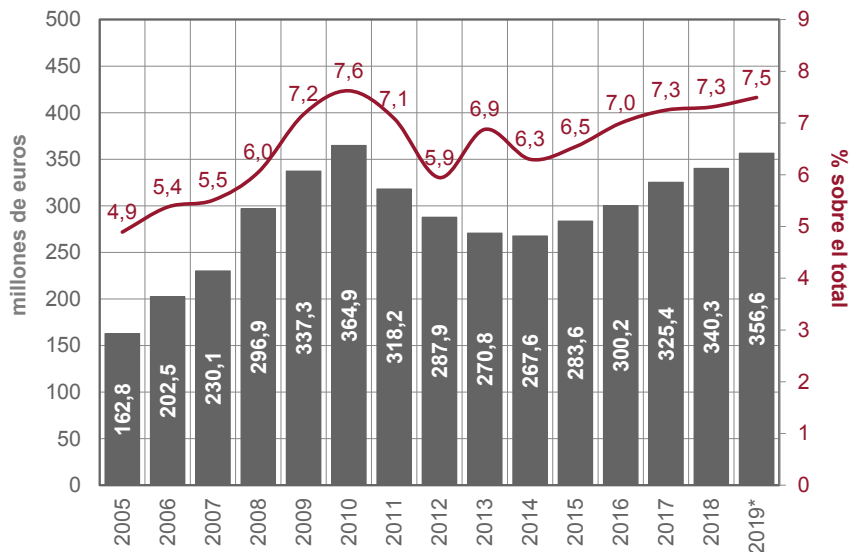
Al margen de los déficits ya señalados en la componente “Cobertura”, el informe DEC penaliza a la Región en la dimensión “Derechos” —y lo viene haciendo desde hace años— por la ausencia de un reconocimiento expreso del acceso a los servicios sociales como un derecho subjetivo en Ley 3/2003, así como por el hecho de que esta norma básica no recoja la obligatoriedad de desarrollar un catálogo o cartera de prestaciones y servicios. También en el factor “Economía” la región puntúa muy bajo (penúltima; sólo superando a la Comunidad Valenciana), debido al bajo nivel relativo del gasto en servicios sociales (el índice contempla el agregado del gasto autonómico y local), en términos per cápita, en relación con el PIB y en porcentaje sobre el total de gasto público. Sobre esta cuestión, es decir, sobre la dimensión económica de las políticas de servicios sociales en la CARM, también se ofrecen a continuación algunas cifras actualizadas.

El gasto de la CARM en la función “Seguridad y protección social” creció en 2019, último ejercicio liquidado, casi un 5% respecto al año anterior, si bien continuaba siendo inferior, en términos nominales, al gasto liquidado en dicha función en el año 2010, cuando se registró un máximo cercano a los 365 millones de euros.

El gasto en servicios sociales en la Región de Murcia cayó un 26,7% (media anual del 7,5%) entre 2010 y 2014. Desde entonces inició una senda de recuperación, creciendo a un ritmo anual del 5,9% hasta 2019 (acumulado del 33,2%). Sin embargo, este crecimiento reciente no ha servido para compensar los recortes del cuatrienio anterior, de manera que entre 2010 y 2019 el gasto liquidado en la función “Servicios Sociales y Promoción Social” por la CARM ha experimentado una reducción acumulada del 2,3% (tres décimas de caída anual) en términos nominales. De confirmarse en las liquidaciones presupuestarias el incremento consignado en los presupuestos iniciales para 2020, tal aumento apenas serviría para que el gasto en servicios sociales de la CARM en 2020 se situase en el mismo nivel que se registró diez años antes. Si tenemos en cuenta la evolución de los precios —y de los costes de provisión de los servicios—, así como el aumento de la población residente en la Región y, en particular, de la potencialmente beneficiaria de estas políticas, no es descabellado afirmar que en el alcance de la protección social en nuestra región en vísperas del inicio de la pandemia era más precario que el existente a comienzos del siglo XX e inferior a la media del territorio nacional.

Del total de recursos destinados a la protección y la promoción social en la región, aproximadamente un 22% se emplea en la atención a personas mayores; un porcentaje similar se concreta en pensiones y otras ayudas económicas y algo menos del 20% se orienta a los programas de atención a personas con discapacidad. A la atención de personas con trastorno mental y a la protección de menores se dedican partidas de similar cuantía, cifradas en torno a un 5% del total de la política de gasto en cada caso.

GRÁFICO 7.5.
GASTO LIQUIDADADO EN SERVICIOS SOCIALES DE LA CARM. PERIODO 2005-2019
 (Miles de euros y % sobre el total de gasto no financiero) (1)



(1) Obligaciones reconocidas netas, según liquidaciones presupuestarias consolidadas en la política de gasto “Servicios sociales y promoción social”. La cifra de 2019 se ha estimado a partir de la información contenida en la Cuenta General de la Administración General de la CARM y del organismo autónomo Instituto Murciano de Acción Social.

Fuente: Liquidaciones presupuestarias de las CC.AA. Central de información económico-financiera. Ministerio de Hacienda y Función pública. Para 2019, Intervención General de la CARM (<https://ig.carm.es/>).

En los apartados que siguen trataremos de presentar de manera sistematizada las principales actuaciones llevadas a cabo en respuesta a la pandemia durante el año 2020 por parte de la administración regional. Presentaremos en primer lugar las medidas relacionadas con los servicios de atención a personas mayores; a continuación, las actuaciones en el ámbito de los servicios a personas con discapacidad; seguidamente las que afectan a personas tuteladas, familias y otros colectivos vulnerables; y, por último, las que atañen a la esfera de las prestaciones de carácter económico que forman parte del sistema de servicios sociales. La fuente principal de información es la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias y Política Social. En las tablas del apéndice se presenta una relación exhaustiva de estas medidas, en orden cronológico.

7.4.2. ACTUACIONES EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN A MAYORES

7.4.2.1. AYUDAS ECONÓMICAS: SUBVENCIONES

Dos son las medidas de esta naturaleza adoptadas en respuesta a la pandemia en el ámbito de la atención a personas mayores durante el año 2020; una en el contexto de la atención residencial y otra en el de los servicios no residenciales. La primera de estas medidas fue la aprobación del Decreto 180/2020, de 3 de diciembre (BORM de 11 de diciembre), por el que se regula la concesión directa de subvenciones a centros residenciales como consecuencia de la COVID-19 para

la atención y cuidado de las personas mayores durante 2020.

La finalidad de estas subvenciones era, según el texto del decreto, sufragar los costes en que habían incurrido las Entidades que gestionan centros residenciales de atención a personas mayores en la Región de Murcia, para prevenir y controlar la pandemia en estos centros residenciales que atienden colectivos especialmente vulnerables, al objeto de garantizar su seguridad en esta situación de emergencia sanitaria.

El importe total máximo de las subvenciones se fijó en 2.570.000 euros, determinándose la cuantía individual en función del número de plazas ocupadas en cada residencia a fecha 14 de marzo de 2020. Entre los gastos subvencionables se encontraba la contratación extraordinaria de personal, la adquisición de material de protección y prevención y la realización de labores de desinfección e higienización, fundamentalmente.

Eran potencialmente beneficiarias un total de 58 entidades: 24 sin ánimo de lucro, 32 empresas privadas y 2 empresas públicas, repartidas en, aproximadamente, la mitad de los municipios de la región. La distribución inicial de los fondos asignaba 1 millón de euros a las entidades sin finalidad de lucro y empresas municipales y 1,5 millones a las empresas privadas.

Finalmente se hizo efectiva la concesión de ayudas por importe de 2.563.722 euros, entre el 3 y el 30 de diciembre, de las resultaron beneficiarias 51 entidades, responsables de la gestión de un total de 58 residencias.

La segunda medida consistente en la concesión de ayudas económicas a entidades gestoras de servicios sociales fue la contemplada en el Decreto 183/2020, de 10 de diciembre (BORM de 16 de diciembre), por el que se regula la concesión directa de subvenciones a entidades gestoras de centros de día como consecuencia de la COVID-19 para la atención y cuidado de las personas mayores durante 2020.

Según se lee en el artículo 2 del decreto, la finalidad de estas subvenciones era

sufragar los costes en que habían incurrido las entidades gestoras de centros de día de personas mayores con plazas concertadas, contratadas u objeto de convenio con la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias y Política, para prevenir y controlar la pandemia en estos centros que atienden colectivos especialmente vulnerables, al objeto de garantizar su seguridad en esta situación de emergencia sanitaria.

El importe total máximo quedó fijado en 375.000 euros, siendo los gastos subvencionables los mismos antes mencionados en relación con las subvenciones a entidades gestoras de residencias. En este caso, un total de 54 entidades podían acogerse al decreto de concesión directa de ayudas: 20 entidades sin ánimo de lucro, 30 empresas privadas y 4 empresas municipales; correspondiendo 161.000 euros del presupuesto habilitado a entidades sin ánimo de lucro y empresas públicas y 214.000 euros a empresas privadas. Finalmente se adjudicaron subvenciones por un importe total de 362.332 euros.

7.4.2.2. OTRAS MEDIDAS ESPECÍFICAS EN RESIDENCIAS DE MAYORES

Es conocido que un ámbito en el que la pandemia ha golpeado de manera especialmente dramática es el de las residencias de mayores. Según los datos publicados por el IMSERSO (2021), desde el 14 de marzo de 2020 hasta el 18 de abril de 2021, fallecieron 19.071 residentes en centros de mayores con COVID-19 confirmado con "prueba diagnóstica de infección activa" (PDIA). Además, desde el inicio de la pandemia hasta el 22 de junio de 2020 se registraron otros 10.492 fallecimientos de residentes con síntomas compatibles con COVID-19, no confirmados con PDIA. Por tanto, según estas estimaciones del IMSERSO, casi 29.600 residentes en centros para mayores han fallecido en nuestro país como consecuencia directa de la pandemia. Esta cifra, sin embargo, a todas luces infraestima el verdadero alcance de la tragedia, tal y

como se reconoce en el propio informe del citado instituto. Por un lado, en los primeros meses —durante la llamada “primera ola”— muchos residentes fallecieron sin prueba diagnóstica y sin que su muerte se considerase consecuencia de la COVID-19. Por otra parte, algunas comunidades no incluyen entre los datos de fallecidos en residencias a las personas que murieron tras su traslado al hospital.

En la Región de Murcia la estadística oficial cifra en 319 el número de personas fallecidas en residencias de mayores, algo más de un tercio de las cuales perdieron la vida durante la “tercera ola” (entre diciembre de 2020 y febrero de 2021). Teniendo en cuenta que los fallecidos por COVID-19 en el grupo de 70 años en adelante en Murcia, hasta mediados de abril de 2021, eran 1.313 y que el porcentaje de residentes sobre el total poblacional de dicho tramo ronda el 3%, resulta evidente que la mortalidad en las residencias de la región ha sido particularmente elevada (ese 3% de población institucionalizada ha sufrido casi una cuarta parte de los fallecimientos en el grupo de mayor edad).

Desde el primer momento se puso de manifiesto la mayor gravedad de la infección por SARS-CoV-2 en la población de más edad, así como, en particular, el impacto diferencial de la pandemia en los centros residenciales para personas mayores. No es de extrañar que una de las primeras medidas de respuesta a la pandemia a escala nacional estuviese dirigida en concreto a este ámbito. Así, la Orden del Ministerio de Sanidad SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 reconocía que los centros socio sanitarios se encontraban en situación de vulnerabilidad, indicando que la propagación del SARS-CoV-2 entre personas vulnerables que vivían en centros residenciales podía constituir un problema de salud pública, lo que llevó a adoptar medidas orientadas a reducir el riesgo de contagio. Apenas cuatro días después, otra orden ministerial, la Orden SND/275/2020,

de 23 de marzo, establecía medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información en el ámbito de los centros de servicios sociales de carácter residencial en relación con la gestión de la crisis sanitaria. Una tercera disposición, la Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, reforzó las dos anteriores adoptando una serie de medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales.

En la Región de Murcia, como en el resto de España, la práctica totalidad de las medidas de respuesta a la pandemia en el ámbito de las residencias de mayores han sido de naturaleza reactiva, tratando de minimizar los impactos en términos de morbilidad y mortalidad de la COVID-19 entre las personas residentes; estas actuaciones, en buena medida, han consistido en la trasposición de las medidas ya acuerdos adoptados a escala nacional. Las primeras medidas comenzaron a adoptarse pocos días antes de que se registrase el primer caso confirmado de COVID-19. Así, el 5 de marzo se dictaron una serie de instrucciones de carácter preventivo en todos los centros del IMAS que el día 8 se completaron con otras medidas de refuerzo de prevención.

El 13 de marzo se suspendieron las visitas de familiares a los centros y en los días siguientes se dictaron instrucciones dirigidas a trabajadores de residencias. Conforme comenzaron a detectarse los primeros casos de contagios en centros residenciales, se iniciaron los protocolos de ubicación y aislamiento de pacientes con COVID-19 (21 de marzo) y se habilitó un servicio de apoyo telefónico para profesionales y responsables de residencias (25 de marzo). Por estas mismas fechas se aprobó una Orden conjunta de la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familia y Política Social y de la Consejería de Salud (Suplemento del BORM de 28 de marzo), en virtud de la cual se adoptaron medidas complementarias para la aplicación de las Órdenes Ministeriales SND/265/2020, SND/275/2020 y SDN 295/2020, antes cita-

das, relativas a centros de servicios sociales y sociosanitarios de carácter residencial.

Estas medidas complementarias se concretaron, en primer lugar, en declarar que las consejerías competentes en materia de salud y política social establecerían mecanismos de coordinación adecuados para llevar a cabo las medidas que debían aplicarse en relación con la gestión de la crisis epidémica en los centros de servicios sociales de carácter residencial, de titularidad pública o privada de la Región de Murcia. En segundo lugar, se facultaba a la Consejería de Salud, a través del Servicio Murciano de Salud y sus órganos competentes, para adoptar las medidas de intervención sanitaria previstas en las Órdenes Ministeriales mencionadas los supuestos de sospecha de contagio por COVID-19. Estas medidas podrían suponer, según la orden, la adopción de actuaciones como:

- La asunción de la dirección de los centros residenciales públicos y privados.
- La reubicación y aislamiento de pacientes.
- La selección y disposición de medios humanos y su vinculación asistencial al Área de Salud correspondiente, sin perjuicio de su movilidad en función de las necesidades.
- La determinación del uso de los centros y sus medios materiales.

A mediados de abril, cuando el número total de fallecidos superaba los 120 en la región y los brotes en residencias de mayores comenzaban a mostrar la cara más dramática de la pandemia, la Consejería de Política Social aprobó un protocolo de visitas de acompañantes ante la situación de últimos días de las personas afectadas por la COVID-19 en comunidades residenciales (17 de abril). A finales de ese mismo mes se dictaron instrucciones para las visitas a residencias.

La primera ola dio sus últimos coletazos en forma de ingresos hospitalarios y defunciones en la primera semana del mes de mayo de 2020, aprobándose a mediados de dicho mes las medidas que

se adoptarían en la primera fase del plan de desescalada, así como las instrucciones para el reingreso de personas mayores en residencias (15 de mayo). En los meses siguientes, coincidiendo con el periodo de menor incidencia de contagios, se flexibilizaron los protocolos de actuación (22 de junio) y se revisaron los procedimientos para ingresos y salidas en los centros residenciales para mayores (8 de julio). Estas restricciones han ido cambiando en los municipios de la región en función de la aparición de brotes y, en general, a la vista de la evolución de los datos de incidencia de la pandemia en las residencias.

A finales del mes de julio se detecta un tenue pero progresivo aumento de los casos, iniciándose así la segunda ola en la Región de Murcia. Se suspenden los ingresos en residencias, así como las visitas a familiares en distintos municipios (Cieza, Murcia y Totana; más tarde Mazarrón y Lorca). En el mes de agosto se reactivaron los ingresos en estos municipios, pero se suspendieron las visitas de familiares en otros (Ceutí, Jumilla, Lorquí, Mula, entre otros). A mediados de este mes, una orden de la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias y Política Social (BORM de 18 de agosto) traspuso el Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 14 de agosto, adoptando otras medidas preventivas complementarias frente a la COVID-19, relativas a centros de servicios sociales y sociosanitarios.

Las medidas más reseñables durante la segunda ola, que se prolongó hasta finales del mes de noviembre o principios del mes de diciembre de 2020, fueron de carácter preventivo. Un ejemplo de ellas es el protocolo para la realización de pruebas de antígenos rápidos en residencias, tanto a residentes (27 de octubre) como a trabajadores, con fines de cribado (10 de noviembre). Finalizada esta segunda ola, en los últimos días del año 2020 comenzaron los preparativos del plan de vacunación contra la COVID-19 en los centros residenciales para mayores.

Se debe señalar en este apartado el punto de inflexión que supuso la estrategia

de coordinación entre las residencias y el sistema público de salud liderada por la oficina técnica de la Coordinación Regional Estratégica para la Cronicidad Avanzada y la Atención Sociosanitaria (CORECAAS). Esta coordinación cambió radicalmente la aproximación a los problemas causados por la pandemia en residencias, implicando a la atención primaria en el seguimiento de la salud de los usuarios de estos centros.

7.4.2.3. OTRAS MEDIDAS ESPECÍFICAS EN SERVICIOS NO RESIDENCIALES PARA MAYORES: CENTROS DE DÍA, CUIDADOS DOMICILIARIOS, OTROS RECURSOS Y DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN

Las medidas de prevención adoptadas al inicio de la pandemia (primeros días de marzo) comentadas en el apartado precedente fueron también de aplicación a los centros de día y otros dispositivos de atención para personas mayores, en la medida en que su rango de acción abarcaba a la totalidad de centros del IMAS, responsable de la prestación de la mayoría de servicios sociales. Es posible, sin embargo, identificar algunas actuaciones específicas en el ámbito de los servicios no residenciales, las principales de las cuales pasamos a referir.

En el caso de los centros de día y centros sociales para personas mayores, al margen de las medidas preventivas y protocolos de actuación comunes a todos los centros de servicios sociales del IMAS, las principales actuaciones se han concretado en decisiones acerca de su cierre o reapertura, como reacción a la aparición de brotes de contagios y en respuesta a los cambios en la incidencia de la pandemia. Así, con carácter general, los centros de día se cerraron el día 12 de marzo, sólo 4 días después de que se confirmase el primer caso de COVID-19 en nuestra región.

El 18 de junio tuvo lugar la reapertura de los centros de día y centros sociales para personas mayores del IMAS, dictándose una semana más tarde una serie de medidas preventivas higiénico-sanitarias a tener en cuenta en la puesta en marcha de tales centros. A

lo largo del verano de 2020 y hasta principios del mes de octubre, se produjeron, como se ha señalado, cierres de centros de día —y centros sociales— de mayores en diversos municipios de la región: Cieza y Totana (20 de julio), Mazarrón (24 de julio), Lorca (29 de julio el centro social y el 3 de agosto los centros de día), Puerto Lumbreras (10 de agosto), Murcia (los centros sociales el 10 de agosto y los centros de día de Barriomar, Beniján, Barrio del Progreso y Santa Josefa, entre el 19 y el 30 de agosto), Abarán, Blanca y Fuente Álamo (24 de agosto), Mula, Ceutí y La Unión (31 de agosto), Molina de Segura (centro AFAD) y Bullas (2 de septiembre), Archena (14 de septiembre), Alhama y Yecla (21 de septiembre), Villanueva del Río Segura (centro ADIVAR, 28 de septiembre), Fortuna (5 de octubre), Alcantarilla (centro AFADE, 8 de octubre), Águilas (11 de octubre). La mayoría de los centros cerrados durante julio y agosto reanudaron su actividad desde el mes de septiembre y otros lo hicieron semanas más tarde.

Por lo que respecta al servicio de ayuda a domicilio, se adoptaron en el mes de marzo diversas medidas preventivas e instrucciones sobre el coronavirus a los profesionales del servicio. Estas recomendaciones se revisaron a primeros de abril y volvieron a actualizarse en el mes de julio.

7.4.3. ACTUACIONES EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

7.4.3.1. AYUDAS ECONÓMICAS: SUBVENCIONES

En lo que atañe a las medidas con reflejo directo en los presupuestos regionales, dos son las dictadas en el ámbito de la atención a personas con discapacidad, y ambas llegaron en el último mes del año 2020. La primera es el Decreto 181/2020, de 3 de diciembre (BORM de 11 de diciembre), por el que se regula la concesión directa de subvenciones a centros de atención a personas con discapacidad como consecuencia

de la COVID-19 para la atención y cuidado de personas con discapacidad durante 2020.

Los beneficiarios de estas ayudas fueron entidades privadas gestoras de centros de atención a personas con discapacidad en la Región de Murcia que tuvieran suscrito con la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias y Política Social contrato o concierto social para la reserva y ocupación de plazas de servicios especializados en el sector de personas con discapacidad, o bien convenio de colaboración. En virtud de este decreto de ayudas se concedieron subvenciones por un importe total de 1.477.463 euros, distribuidas del modo siguiente entre entidades sin y con ánimo de lucro; de esa cantidad, 1.359.248 euros se otorgó a 49 entidades sin ánimo de lucro y 118.215 euros a 7 entidades con ánimo de lucro.

La segunda de las medidas fue el Decreto 182/2020, de 10 de diciembre (BORM de 16 de diciembre), por el que se regula la concesión directa de subvenciones a entidades locales gestoras de centros de atención a personas con discapacidad como consecuencia de la COVID-19 durante 2020. En este caso las entidades beneficiarias fueron entidades locales que tuvieran suscrito con la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias y Política Social convenio de colaboración para la prestación del servicio de centro de día o residencia y para mantenimiento de centros de atención temprana. La finalidad de las subvenciones era ser una medida de apoyo económico para hacer frente a los gastos extraordinarios realizados durante la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia de la COVID-19 en 2020.

Según el Anexo de la citada norma, 15 ayuntamientos y 2 mancomunidades eran los potenciales beneficiarios de las ayudas, cuyo importe máximo se fijó en 429.293 euros. En la mayor parte de los casos los centros gestionados por las entidades locales objeto de la subvención correspondían a servicios de atención temprana, además de centros de día y dos de atención residencial. A mediados de marzo de 2021 se habían concedido subvenciones por un importe total de 232.222 euros entre 13 Entidades Locales de la región.

7.4.3.2. OTRAS MEDIDAS EN RESIDENCIAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Las medidas de respuesta a la pandemia adoptadas en el ámbito de la atención residencial a personas de discapacidad son, en su mayor parte, coincidentes con las descritas para el caso de las residencias de personas mayores. No la reiteraremos, por tanto, en este apartado, en el que nos limitamos a indicar aquellas específicamente adoptadas en este otro contexto.

Tras las medidas restrictivas de carácter preventivo adoptadas durante los meses de marzo y abril, el 15 de mayo se establecieron medidas para el reingreso de personas con discapacidad o trastorno mental crónico en residencias. El 27 de mayo se reactivaron las visitas en residencias y el 23 de junio se aprobaron instrucciones para la flexibilización de las medidas de desescalada en estos centros para personas con discapacidad. En los meses posteriores se sucedieron suspensiones de ingresos, reingresos y visitas a residencias de personas con discapacidad en distintos municipios, tal y como se ha descrito para el caso de las residencias de mayores.

7.4.3.3. OTRAS MEDIDAS ESPECÍFICAS EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS NO RESIDENCIALES: CENTROS DE DÍA, CUIDADOS DOMICILIARIOS, VIVIENDAS TUTELADAS, OTROS RECURSOS Y DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN

Como en el caso de los destinados a personas mayores, los centros de día de personas con discapacidad se cerraron a partir del 12 de marzo. La desescalada en los servicios para personas con discapacidad (y atención temprana) se comenzó a planificar el 9 de mayo. El 15 de mayo se establecieron medidas para el reingreso de personas con discapacidad o trastorno mental crónico en viviendas tuteladas,

dictándose asimismo las instrucciones para la desescalada en fase 1 en viviendas tuteladas. El 27 de mayo se reactivaron las visitas en viviendas tuteladas.

Los servicios de centro de día y promoción de la autonomía personal para personas con discapacidad se reactivaron a mediados del mes de junio, si bien las instrucciones para la reapertura comenzaron a prepararse desde la última semana de mayo.

El 22 de mayo se comunicó por parte del IMAS la reactivación presencial de los servicios de centro de día y promoción de la autonomía personal para personas con discapacidad. En los meses siguientes se produjo el cierre temporal de numerosos centros de día para personas con discapacidad y atención temprana, coincidiendo con los cierres de centros para mayores que se han enumerado en el apartado 3.2. En el mes de septiembre se había reanudado la actividad en la mayoría de estos centros, produciéndose posteriormente nuevos cierres en Lorca (14 de septiembre), Totana (20 de septiembre), Fortuna (5 de octubre), Murcia (ASPAPROS, 5 de octubre; ASSIDO y ASTRAPACE, 22 de octubre), entre otros. La actividad se fue reanudando semanas más tarde.

En lo que respecta a los trámites administrativos relacionados con situaciones de discapacidad, el 25 de abril se decretó una prórroga de doce meses en la declaración y la tarjeta acreditativa de discapacidad, reconocida mediante resolución del 4 de mayo. El fin de esta medida fue preservar los beneficios y derechos económicos, laborales y sociales de las personas a quienes se ha reconocido el grado de discapacidad.

El estado de alarma también afectó a la gestión del sistema de ayuda y atención a la dependencia, ya que el 15 de marzo se suspendieron las declaraciones anuales y las valoraciones del sistema de dependencia. Las medidas transitorias adoptadas con carácter excepcional durante la vigencia del estado de alarma, en relación con la tramitación de los expedientes de "dependencia" finalizaron el 28 de junio.

7.4.4. ACTUACIONES EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN A MENORES Y FAMILIAS

7.4.4.1. MENORES EN SITUACIÓN DE DESAMPARO

El RD 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma adoptaba en su disposición adicional tercera la suspensión de términos e interrupción de plazos para la tramitación de los procedimientos de las entidades del sector público. El 29 de abril (BORM de 5 de mayo) se acordó el levantamiento de la suspensión de plazos establecida por el citado RD, en los procedimientos siguientes: estudio y valoración de menores en situación de desamparo; menores en acogimiento residencial o familiar; adopción nacional; adopción internacional; acogimiento permanente en familia ajena; programa de acogimiento con familia extensa; compensaciones económicas por acogimiento con familia extensa; estudio y valoración de menores en situación de guarda; servicio de información, diagnóstico y tratamiento de abusos sexuales a menores; acogimiento familiar (familias-canguro); y programa de acogimiento temporal familiar.

Las visitas de familiares a menores en centros de protección se suspendieron el 13 de marzo de 2020 y se reanudaron el 10 de mayo. El 6 de abril se dictaron instrucciones para formalizar la salida de menores en centros de protección durante el estado de alarma. El 2 de junio se dictaron instrucciones respecto a las visitas de reconocimiento a centros de protección de menores sin casos COVID-19.

Con fecha 18 de marzo de 2020 se impulsó la contratación de emergencia, mediante varios contratos administrativos, para el servicio de atención residencial a jóvenes extutelados. De este modo se garantizó durante el primer estado de alarma la asistencia y atención residencial de los jóvenes extutelados en riesgo de exclusión, retomándose dicha contratación durante el segundo estado de alarma. Inicialmente se atendió a 40 jóvenes que,

posteriormente, fueron aumentaron a 74, con previsión de incremento.

El 27 de abril se aprobó la contratación de emergencia para el refuerzo del seguimiento de los menores en acogimiento familiar con Cruz Roja, ante la crisis generada por el COVID19. La actuación, junto con la realizada ordinariamente antes del inicio de la crisis, tuvo por objeto a 790 menores, 608 en acogimiento permanente en familia extensa, 57 en acogimiento en familia ajena y 125 en delegación de guarda con fines de adopción.

Por último, el 4 de julio se aprobó un nuevo contrato de emergencia para la prestación del servicio de primera acogida y cuarentenas a menores con medidas de protección. Esta actuación perseguía dar cumplimiento al RDL que estableció cuarentenas obligatorias para personas extranjeras (afectando directamente a menores extranjeros no acompañados), para luego ampliar su atención a todos los menores de cualquier nacionalidad, mayores de 12 años, que por indicación de Salud Pública debían hacer cuarentenas obligatorias al ingresar en cualquier recurso residencial. Desde su apertura, el recurso atendió a 296 menores, 49 menores de media cada mes.

7.4.4.2. CENTROS DE INTERNAMIENTO Y CENTROS DE DÍA DE MENORES EN EL ÁMBITO DE LA JUSTICIA PENAL

De manera análoga a lo ocurrido en el caso de los procedimientos para menores en situación de desamparo, el 5 de mayo de 2020 se dictó una resolución levantando la suspensión de plazos establecida por RD 463/2020, de 14 de marzo, en los procedimientos de autorización de internamiento de menores en centros y de intervención con menores en medio abierto, por el Servicio de Ejecución de Medidas Judiciales de Menores.

Las visitas de familiares a menores en centros para la ejecución de medidas judiciales se suspendieron el 13 de marzo de 2020 y se reanudaron el 10 de mayo.

El 15 de mayo se aprobó la propuesta de desescalada por COVID-19 en estos centros. El 2 de junio se dictaron instrucciones respecto a las visitas de reconocimiento a centros de cumplimiento de medidas judiciales de menores, sin casos COVID-19. El 15 de octubre se dictó una instrucción de la Dirección General de Familias y Protección de Menores sobre suspensión de visitas y salidas de menores del centro educativo juvenil La Zarza; esta suspensión se levantó quince días más tarde.

7.4.4.3. FAMILIAS

También en el caso de determinados procedimientos que afectan a las familias, se acordó levantar la suspensión de plazos establecida por RD 463/2020, de 14 de marzo. Así, se dictaron sendas Resoluciones por la Dirección General de Familias y Protección de Menores: una el 25 de marzo de 2020, relativa a los plazos de los procedimientos relativos a los Títulos de Familia Numerosa y los efectos sobre ellos de la declaración del Estado de Alarma (BORM de 27 de marzo), por la cual se establecía, además de la suspensión de los plazos de resolución y notificación en los referidos procedimientos, que los Títulos de Familia Numerosa que pierdan su validez a la fecha de entrada en vigor del citado Real Decreto se entenderán que siguen siendo válidos durante la duración inicialmente prevista para el estado de alarma y sus posibles prórrogas. Y otra resolución, el 24 de abril de 2020, por la que se dictan instrucciones para la tramitación de expedientes de solicitud o renovación de títulos de familia numerosa relativos a sectores de la población más vulnerables durante la declaración del estado de alarma (BORM de 28 de abril). El 20 de mayo (BORM de 22 de mayo) se aprobó una nueva resolución de levantamiento que alcanzaba a los siguientes procedimientos: el programa de actuación en posibles situaciones de riesgo en la infancia, el reconocimiento de la condición de familia numerosa, la renovación del título oficial de Familia numerosa y el programa de punto de encuentro familiar.

Por lo que atañe a medidas de concreción económica directa, se ha de mencionar aquí el Decreto 156/2020, de 26 de noviembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a entidades sin ánimo de lucro de la Región de Murcia para la realización de programas de información, orientación y asesoramiento a familias y/o programas de gestión para la promoción de la participación activa de las familias en el movimiento asociativo, tramitado por el Servicio de Familia.

El importe máximo de estas subvenciones se fijó en 120.000 euros, siendo 65 las entidades beneficiarias de las subvenciones directas, con cuantías que oscilaron entre 1.354 y 2.710 euros. Todas estas entidades son asociaciones que trabajan en el ámbito de la familia, estando los programas destinados a las personas asociadas y a sus familias con diferentes situaciones siendo de discapacidad física, orgánica, sensorial o mental, de personas con demencias y/o enfermedades degenerativas y familias con dependientes a su cargo, familias con dificultades socio económicas y/o en riesgo de exclusión social con menores a su cargo, en su mayoría son programas de continuidad. El número de beneficiarios y destinatarios finales de estos programas estaría en torno a los 4.500, datos que serán definitivos una vez acabe el plazo de ejecución y se justifiquen las subvenciones.

Otra medida consistente en ayudas de carácter económico fue la aprobada en el Decreto 165/2020, de 3 diciembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a Ayuntamientos y Mancomunidades de Servicios Sociales de la Región de Murcia para el desarrollo de actuaciones de apoyo a la familia e infancia. La finalidad de las subvenciones fue la financiación de proyectos sociales de apoyo a la familia e infancia que se estuviesen realizando en el ámbito de los servicios sociales y que se enmarcasen dentro de una de las tipologías contempladas en el Decreto: el subprograma A.1, de protección a la familia y atención a la pobreza infantil; y el subprograma A.2, específico para garantizar el derecho básico de alimentación, ocio y cultura de niños,

niñas y adolescentes durante las vacaciones escolares y la conciliación de la vida familiar.

El primero de los subprogramas incluía tres tipos de proyectos: tipo 1, dirigidos a paliar y mejorar la situación de vulnerabilidad social de las familias, cubriendo necesidades básicas (alimentación, higiene o ropa) y facilitando el acceso a otros servicios como los de salud, educación, vivienda y de empleo, así como el acompañamiento y trabajo social con las familias; tipo 2, de apoyo a la conciliación familiar y laboral, destinados a familias en procesos de inserción socio-laboral con hijos a cargo; y tipo 3, consistentes en servicios de intervención y apoyo familiar (mediación, puntos de encuentro familiar, intervención y orientación socio-familiar).

El segundo subprograma incluye proyectos dirigidos a la cobertura de necesidades básicas como alimentación saludable, equilibrada y apropiada a su edad, proyectos de fomento de actividades de ocio, tiempo libre, culturales y educativas, y proyectos que favorezcan la conciliación de la vida familiar y laboral de familias con hijos e hijas a cargo y en situación de vulnerabilidad social.

El importe máximo de las subvenciones concedidas al amparo de este Decreto 165/2020 se fijó en 2.518.956 euros, siendo beneficiarios, como se ha señalado, los ayuntamientos y mancomunidades de servicios sociales. El subprograma A.1 tenía una dotación presupuestaria cercana a los 1,9 millones de euros, correspondiendo unos 630.000 euros al subprograma 2, siendo subvencionables los gastos relacionados directamente con el objeto de las ayudas y, en particular, prestaciones económicas y/o en especie a familias, así como gastos en servicios proporcionados (gastos de personal y corrientes).

Se han de citar también, por un lado, la Orden de 5 de noviembre de 2020 (BORM de 9 de noviembre) de la Consejera de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias y Política Social, por la que se aprueban las bases reguladoras de la concesión de ayudas individuales a personas trabajadoras en situación de excedencia laboral, reducción de jornada de trabajo o permiso sin sueldo, para el cuidado

de hijos o de hijas o familiares. Por otro, el Decreto 12/2020, de 2 de abril (BORM de 8 de abril), que reguló la concesión directa de subvenciones a ayuntamientos de la Región de Murcia para garantizar el derecho básico de alimentación por cierre de los centros educativos a consecuencia del COVID-19. Ambas disposiciones han sido objeto de estudio en el capítulo 6 de esta memoria, entre las medidas regionales de apoyo a los hogares.

También se ha de citar en este apartado la contratación de emergencia, con fecha 23 de abril de 2020, del contrato administrativo consistente en un *Servicio de atención psicológica a las familias ante la crisis generada por el COVID19* con el Colegio Oficial de Psicólogos de la Región de Murcia. En virtud de esta medida urgente se realizaron 1.301 intervenciones psicológicas a un total de 653 personas.

7.4.5. ACTUACIONES CON OTROS COLECTIVOS VULNERABLES Y OTRAS MEDIDAS

7.4.5.1. PERSONAS SIN HOGAR

Durante el confinamiento obligado de la población establecido por el RD 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, la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia creó 4 recursos de alojamiento para la atención integral a personas sin hogar, permitiéndoles así cumplir con el preceptivo confinamiento decretado para toda la población. Se crearon un total de 203 plazas y se amplió el horario de atención de otro centro ya existente para un total de 18 plazas, de manera que este recurso pudiese también permitir el confinamiento de estas personas. En total fueron atendidas 294 personas (247 hombres y 47 mujeres).

Por lo que respecta a medidas de apoyo a entidades privadas, el Decreto 46/2020, de 18 de junio, reguló la concesión directa de subvenciones a entidades del Tercer Sector de Acción Social, para el desarrollo

de actuaciones para hacer frente a situaciones extraordinarias de necesidad social derivadas de la pandemia por COVID-19, con el fin de garantizar la atención de personas sin hogar en la Región de Murcia 2020.

La finalidad de la subvención fue hacer frente a situaciones extraordinarias de necesidad social derivadas de la pandemia por COVID-19, con el fin de garantizar la atención integral de personas sin hogar, proporcionándoles alojamiento y la cobertura de sus necesidades básicas, pudiendo incluir el mantenimiento de comedores sociales, centro de día, acogimiento residencial y viviendas de acogida. La cuantía máxima quedó fijada en el decreto en 1.235.000 euros, distribuidos entre 12 beneficiarias, correspondiendo casi tres cuartas partes de este importe a las subvenciones previstas para tres entidades: Cáritas (500.000 euros), ACCEM (200.000 euros) y la Fundación Patronato Jesús Abandonado (200.000 euros).

7.4.5.2. INMIGRANTES EN SITUACIÓN IRREGULAR

En los recursos temporales de atención integral a personas inmigrantes (viviendas y albergues de acogida) se dejaron sin efectos las limitaciones temporales de acogida, durante el confinamiento obligado de la población y se garantizaron las medidas de protección individual y colectivas frente a la COVID-19, siguiendo las directrices del *Documento técnico de recomendaciones de actuación ante la crisis por COVID 19, para los gestores del servicios sociales de atención a personas sin hogar* de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

7.4.5.3. MEDIDAS EN EL ÁMBITO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DEL SISTEMA REGIONAL DE SERVICIOS SOCIALES

El IMAS emitió un comunicado el 25 de marzo de 2020, garantizando la continuidad de la renta básica de inserción y otras prestaciones económicas gestionadas por

el Instituto. El 6 de abril se dictaron por parte del IMAS una serie de medidas para la agilización en la tramitación para la renta básica de inserción. El 25 de junio se produjo la vuelta a la normalidad en la gestión de solicitudes de Renta Básica de Inserción.

7.5.

LA RESPUESTA A LA PANDEMIA EN EL SISTEMA EDUCATIVO

7.5.1. EL SISTEMA EDUCATIVO DE LA REGIÓN DE MURCIA ANTES DE LA PANDEMIA

Las páginas precedentes de este capítulo describen la respuesta de las políticas públicas a la pandemia en las áreas de sanidad y servicios sociales. En ambas, antes de abordar el amplio abanico de medidas adoptadas por las administraciones públicas se efectúa un somero repaso, a partir de los indicadores esenciales en esas materias, a la situación en que se encontraba la Región de Murcia antes de que irrumpiera la COVID-19. Sería reiterativo realizarlo también en esta sección, dedicada a conocer las medidas aplicadas en el ámbito educativo, puesto que se acomete con cierta profundidad en el capítulo octavo de esta memoria, conforme a los ciclos que habitualmente se siguen para evaluar la evolución en estos temas. No obstante, a modo de síntesis, se adelantan algunas de sus conclusiones principales.

Entre ellas, que el alumnado en Enseñanzas no universitarias es relativamente superior en la Región de Murcia (supone

casi el 3,8% del total nacional cuando la población aporta un 3,2%). La razón hay que buscarla en la estructura por edades de la población regional, notablemente menos envejecida que la media nacional, así como en la capacidad de atracción de flujos migratorios que ha mostrado la región a lo largo del último cuarto de siglo. El gasto público en educación no universitaria, sin embargo, pese a que ha crecido por encima del promedio nacional entre 2014 y 2017, sigue por debajo del dato de España; el último año citado supone alrededor del 87% de la referida media. El gasto en educación concertada, en términos del porcentaje que representa respecto al total, es unos tres puntos mayor que su participación relativa en España. El número medio de alumnos por grupo educativo en la enseñanza no universitaria ha corregido la ligera desigualdad que mantenía respecto al promedio del país, ambas ratios con valores de 11,5 alumnos por profesor, aunque en la comunidad murciana es mayor en las primeras etapas educativas (infantil y primaria). Y en lo concerniente a recursos TIC para la enseñanza no universitaria, en el capítulo 5 de esta memoria se constata que en el curso 2018-2019 la Región de Murcia ocupaba la última posición de las comunidades autónomas en alumnos por ordenador y alumnos por ordenador con conexión a Internet.

Los indicadores de resultados presentan diferencias más acusadas. En primer lugar, la esperanza escolar a los 6 años de edad es inferior —bien es cierto que sólo marginalmente— a la media nacional. Además, la tasa de escolarización en edades tempranas (2 años) es notoriamente inferior al promedio español, si bien estas diferencias desaparecen —como no podía ser de otro modo— al llegar a la edad de la escolarización obligatoria. Otro indicador en el que la Región de Murcia presenta peores cifras que la media nacional es la proporción de alumnos que repiten curso, lo que se aproxima a través de la tasa de idoneidad; cualquiera que sea la edad que se considere, la región registra tasas más bajas que las observadas en el conjunto del estado. Probablemente este hecho, junto con la concentración de las oportunidades

de empleo en sectores que requieren baja cualificación, pueda explicar el diferencial — también negativo— que presenta la Región de Murcia en la tasa de abandono educativo temprano, definida como el porcentaje de jóvenes (18 a 24 años) que no ha completado la segunda etapa de secundaria y no sigue ningún tipo de formación. Si bien es cierto que en los últimos años se ha producido una mejora en este indicador, no lo es menos que la Región de Murcia presenta en la actualidad uno de los indicadores más altos de las comunidades autónomas.

En el ámbito de la Educación Superior resalta que las tasas netas de escolarización son en la Región de Murcia ligeramente inferiores a las de España en todas las edades. En la no Universitaria apenas existen diferencias entre las tasas masculina y femenina, sí, en cambio, y con holgura, a favor de la segunda en la Universitaria. En la comunidad murciana es mayor la presencia de alumnado extranjero. Por otra parte, la tasa bruta de alumnado que se gradúa en estudios superiores de grado es en la Región de Murcia apenas superior a la de España en estudios de grado pero queda holgadamente por debajo en estudios de técnico superior y en másteres oficiales.

Finalmente, en lo que atañe a los resultados a medio y largo plazo, esto es, los logros en términos de inserción laboral de los egresados, se constata que las tasas de afiliación a uno y a cuatro años son significativamente inferiores a la media nacional. Por otro lado, el porcentaje de afiliados en el régimen de autónomos es algo mayor en Murcia que en conjunto de España, siendo, además, en el caso de los trabajadores por cuenta ajena, mucho más probable para un egresado del sistema universitario murciano encontrarse en régimen de temporalidad y/o con un contrato a tiempo parcial de lo que lo es, en promedio, para los titulados universitarios españoles. El único balance positivo en la comparación se obtiene al analizar las bases de cotización: el porcentaje de egresados que se encuadran en el nivel de titulados universitarios a efectos de cotización es más alto en Murcia que en el conjunto del país y, pese a tener la

región un nivel de renta inferior a la media, las bases medias de cotización de nuestros egresados son homologables a las del resto de titulados españoles.

En resumen, en vísperas del estallido de la crisis de la COVID-19, el sistema educativo murciano de enseñanzas no universitarias se encontraba en una situación caracterizada por una mayor presión demográfica, con unas ratios por grupo algo mayores que la media nacional y un mayor porcentaje de estudiantes de origen extranjero. Algunos indicadores de resultados, como la tasa de idoneidad, las puntuaciones en pruebas estandarizadas y, especialmente, el abandono educativo temprano, evidenciaban importantes déficits respecto al conjunto del sistema educativo español. En el ámbito de la enseñanza superior, los problemas de la región parecían encontrarse, de un lado, en la menor capacidad para ofertar formación de posgrado y, de otro, en la menor inserción laboral de los titulados.

7.5.2. SITUACIÓN Y DIRECTRICES GENERALES PARA LA PLANIFICACIÓN DEL CURSO 2020/2021

La explosión de los casos de COVID-19 en España a partir de la segunda semana del mes de marzo del año 2020 condujo a que a lo largo de la tercera semana del mismo mes se clausuraran todos los centros educativos en nuestro país. El RD 463/2020, de 14 de marzo, que supuso el inicio del estado de alarma, convalidó la suspensión de cualquier tipo de actividad educativa de carácter presencial en todas las etapas y niveles de nuestro sistema educativo.

Tras el desconcierto de las primeras semanas, el principal reto que enfrentó el sistema educativo fue realizar una transición total hacia la no presencialidad. Este tránsito hacia la docencia en línea o en remoto no estuvo exento de grandes problemas y evidentes disparidades en su aplicación por niveles educativos, y dentro del mismo nivel por centros, e incluso, dentro

de cada centro. Evidentemente, la gestión de la pandemia constituía en este momento la principal de las preocupaciones, y los aspectos educativos pasaron a un modesto segundo plano.

Con la llegada del final de curso, sin que fuera posible la reincorporación presencial, todos los esfuerzos de las autoridades educativas regionales se dirigieron a la planificación del siguiente curso académico en las mejores condiciones posibles. En este sentido, las CC.AA., conjuntamente con el Ministerio de Educación y Formación Profesional, establecieron a finales del mes de junio una hoja de ruta común, sustanciada en un acuerdo de la Conferencia Sectorial de Educación que constaba de catorce puntos básicos y que establecía tres posibles escenarios para el desarrollo del siguiente curso académico: la vuelta a la presencialidad; una situación mixta donde la pandemia obligara a seguir manteniendo la distancia interpersonal y, finalmente, la continuación del modelo de enseñanza a distancia como consecuencia de un agravamiento de la pandemia.

A pesar de la consideración de estos tres escenarios, se contemplaba como situación más probable la vuelta a la presencialidad. Para ello, los diferentes centros debían preparar sus propios planes de contingencia atendiendo a su situación particular, incluyendo aspectos relativos a la organización, horarios, espacios, agrupamientos, protocolos de higienización y actuación en caso de posibles brotes, adaptaciones curriculares, minoración de la brecha digital o apoyo especial para los alumnos con necesidades especiales. Por otro lado, también se elaboró un documento marco con aspectos de carácter sanitario para lograr que los cambios organizativos fueran adecuados para lograr la contención de la pandemia. Dicho documento, *Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a Covid-19*, sería la base común para que todas las comunidades desarrollaran la planificación del siguiente curso.

A finales del mes de agosto, las CC.AA. y los ministerios de Educación y Sanidad definieron un nuevo acuerdo para coor-

dinar las actuaciones de salud pública en los centros educativos. Este acuerdo tenía como finalidad básica el mantenimiento del necesario distanciamiento interpersonal, la utilización de mascarillas, la adopción preferente del modelo presencial hasta el segundo curso de la ESO y la unificación de los protocolos a seguir para la detección de brotes en los centros escolares. El nuevo acuerdo, y la situación de la pandemia en muchos territorios, condujo a un retraso en el inicio del curso escolar en algunas CC.AA., como fue el caso de la Región de Murcia.

7.5.3. ACTUACIONES EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA

A partir del documento acordado por el Gobierno de la Nación y los Gobiernos de las CC.AA. las medidas de prevención, detección y aislamiento de los casos COVID-19 aprobadas por la CARM resultaron muy similares a las contempladas en el resto de CC.AA. de España. Como se ha señalado, cada centro debía plantear su propio plan de contingencia para la adaptación específica de las medidas de carácter general. Estas medidas aplicadas en la generalidad del territorio español han consistido básicamente en distanciamiento, uso obligatorio de mascarillas a partir de los 6 años, uso individual de material escolar y ventilación de los espacios docentes.

Además, la instauración de un protocolo COVID también ha sido generalizada en todas las CC.AA., siendo la finalidad del mismo establecer un sistema de vigilancia ante la aparición de casos en cada uno de los centros educativos. Ante un posible positivo o un brote, se debe procurar informar a las autoridades sanitarias de los posibles contactos estrechos y seguir sus recomendaciones. Para su puesta en marcha es preciso contar con un responsable COVID que es la persona encargada de coordinar las comunicaciones con las autoridades sanitarias, los servicios de Salud Pública, la dirección del centro y las familias. Dicho

responsable debe, asimismo, velar por el cumplimiento del protocolo y la generación y custodia de los documentos pertinentes.

En nuestra región, a diferencia de otros territorios (p.ej. Asturias o Comunidad Valenciana), no se ha incluido la obligatoriedad de que las familias firmen una declaración responsable sobre su conocimiento de los protocolos del centro y su compromiso de cumplirlo. Tampoco en Murcia, como sí ha ocurrido en otras (p.ej. La Rioja o Comunidad Valenciana), se han creado recursos específicos para la pandemia. Por ejemplo, en la Comunidad Valenciana se desarrolló la aplicación App GVA Coronavirus, enfocada en las familias, y en Galicia EduCovid, que servían para recoger datos de los contactos ante la eventualidad de un contagio y proporcionaban información sobre el número de casos confirmados en cada centro.

Un punto clave para asegurar el buen desarrollo de la estrategia de prevención en los centros educativos fue la realización de un plan de formación para todo el personal de los centros educativos de forma telemática. Dicho plan (*Prevención de riesgos frente a la COVID-19*) fue desarrollado por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Consejería de Educación y Cultura.

El distanciamiento, ya previsto desde el RDL 21/2020, de 9 de junio, se contempla para todo el recinto de los centros docentes. Por tanto, cada centro debía tomar las medidas organizativas necesarias para evitar aglomeraciones y garantizar una distancia mínima de seguridad de 1,5 metros. Con esta finalidad, la Orden conjunta de las consejerías de Salud y de Educación y Cultura, por la que se establece la actividad educativa presencial a partir del curso 2020-21 en los centros de enseñanza no universitaria, de 30 de julio de 2020, se contempló la creación de grupos estables para Educación Infantil, idealmente de 20 alumnos y de hasta un máximo de 25, que junto a su tutor, formarían grupos de convivencia estable para poder socializar y jugar entre sí.

Esta medida, sin embargo, fue objeto de modificación antes de que se iniciase

el curso escolar. Así, la Orden conjunta de las Consejerías de Salud y de Educación y Cultura, por la que se adoptan medidas adicionales para el curso 2020-21 en los centros educativos de enseñanzas no universitarias, con el fin de hacer frente a la evolución de la epidemia de COVID-19 en la Región de Murcia de 31 de agosto de 20, estableció que el número de alumnos de Educación Infantil y Educación Primaria no podría superar los 20 alumnos, y que, en caso de rebasar dicho umbral, se habría de recurrir a la semipresencialidad. Este recurso a la semipresencialidad se sustanció en que dichos grupos debían establecer turnos, de tal suerte que cada uno de los alumnos únicamente acudía presencialmente cuatro días por semana lectiva.

Para la determinación de los turnos se debían tener en cuenta aspectos relativos a la conciliación familiar y laboral, en particular, en lo relativo a la coincidencia de hermanos en los días de no presencialidad. De la misma forma, también se tendría que tener presente la optimización del servicio de transporte escolar. Ambos aspectos, en cualquier caso, sólo serían atendidos en la medida de lo posible.

En educación infantil de 0 a 3 años, sin embargo, se optó por la educación totalmente presencial, dado el menor tamaño de los grupos, señalándose, además, que los grupos ideales para el grupo de menores de un año sería de 8 niños; hasta un máximo de 13 para los grupos de niños de uno a dos años; y, finalmente, un máximo de 20 niños para edades de dos a tres años.

Por su parte, en las Aulas Abiertas y los Centros de Educación Especial la atención educativa se estableció de forma presencial. Para poder hacer frente a esta nueva situación se autorizó a los equipos directivos de los centros a adoptar las medidas organizativas necesarias, incluso la reducción de la presencialidad, siempre que ésta se realizase de forma proporcionada y equitativa en función de las características de centro y siguiendo su propio Plan de Contingencia.

Dentro de estos grupos de convivencia se debía procurar establecer, a su vez, grupos pequeños y estables de socialización

y juego, para minimizar el contacto entre los alumnos que conforman cada aula. Se indicaba también la conveniencia de realizar cuantas actividades fuese posible al aire libre, así como la reducción de los desplazamientos de alumnos en el centro. Adicionalmente, se contempló la necesidad de evitar que las zonas de trabajo se convirtiesen en espacios de socialización y la obligatoriedad de extremar las medidas de higiene, ventilación y distanciamiento en todo momento. El servicio de biblioteca quedó suspendido. La presencialidad de esta etapa educativa se consideró esencial, tanto es así que en la normativa aprobada se señalaba que, en caso de que la pandemia llevara a priorizar la asistencia de sólo una parte del alumnado, ésta se debería centrar en los menores de 14 años.

Otro aspecto relevante de la normativa consiste en la higiene de manos, siendo el uso de agua y jabón la primera medida de prevención y el recurso a las soluciones hidroalcohólicas únicamente recomendado cuando aquella no fuese posible. Para ello, se hacía preciso asegurar que todos los lavabos contasen con agua y con jabón y, en aquellos espacios en los que no existiese lavabo, se debía contar con solución hidroalcohólica. En todo caso, el uso de este tipo de soluciones siempre había de ser supervisado para menores de 6 años.

Como norma general, al menos se debía proceder a la higiene de manos en las siguientes situaciones: al comenzar la jornada; al terminarla; siempre que se acuda a un servicio; tras toser, estornudar o sonarse la nariz; a la salida y entrada del recreo; antes y después de comer; al entrar en contacto de cualquier forma con los fluidos corporales de otra persona; antes y después de ponerse o quitarse la mascarilla, después de compartir o usar elementos o equipos comunes. Asimismo, se desaconsejaba el cepillado de dientes en la escuela y la realización de viajes o excursiones.

Otro aspecto de especial importancia es la utilización de mascarillas en el entorno escolar, ya que constituyen un complemento necesario a la medida de distanciamiento e higiene. Se consideró

en la normativa que la mascarilla higiénica era la opción recomendada para los centros educativos dada su capacidad de filtración, comodidad y posible reutilización. De esta forma, todos los alumnos de seis o más años quedaron obligados al uso de mascarillas, salvo aquellos casos en que, por motivos médicos, no fuera posible exigir su uso (p.ej. enfermedades respiratorias cuya gravedad se pudiera ver afectada o alumnado con discapacidad que no pudiera quitarse la mascarilla por ellos mismos). Además de esta excepción, se podría no usar en actividades deportivas individuales o en otras actividades incompatibles con su uso. Para los alumnos menores de esta edad, no se estableció la obligatoriedad de uso de las mascarillas, aunque sí se consideró recomendable para el momento de entrada y salida del centro o durante el transporte escolar. Igualmente, todo el personal del centro educativo venía obligado al uso de la misma.

En cuanto a las medidas higiénicas por uso de materiales, se incorporó la obligatoriedad de tomar medidas para evitar el contacto (p.ej. mantener las puertas abiertas) y minimizar el uso compartido de cualquier material (p.ej. reducir al máximo el empleo de documentos en papel). Además, se instó a que todos los alumnos llevaran su propia solución hidroalcohólica, botella de agua y a que no se compartieran materiales. Y se instauró la obligatoriedad de que cada alumno, al abandonar el aula, desinfectara su lugar de trabajo y, de forma frecuente, sus objetos de uso personal (p.ej. estuches o gafas). Estas mismas recomendaciones afectaban al profesorado para el caso de compartir aula con otros docentes.

En relación con los materiales de educación infantil se señaló la conveniencia de que estos no fueran porosos y la necesidad de establecer rotaciones en su utilización, para facilitar la limpieza tras un uso y no volver a usarlos durante algunas jornadas. Del mismo modo, se debía evitar los juegos que dieran lugar a compartir materiales u objetos y el uso de parques o instalaciones que no pudieran ser frecuentemente desinfectados. (p.ej. retirar del aula las alfombras de juego). Otra

serie de limitaciones con la misma finalidad se señalaron de forma general para el uso de instrumentos musicales (p.ej. se recomendó no emplear instrumentos de viento), material deportivo o informático. En relación con el servicio de comedor, también se señaló la prohibición de compartir jarras de agua o utensilios comunes.

Todos los centros debían disponer en su Plan de Contingencia de un protocolo para la limpieza y desinfección. Dicho plan debía incluir, al menos, una limpieza diaria de todas las instalaciones, y en el caso de las instalaciones de gran uso (p.ej. lavabos) al menos de tres veces por jornada. Todos las zonas comunes o superficies de uso común (p.ej. pomos, mesas, etc...) deberían contar con una especial atención y, además, cualquier espacio de uso compartido debería ser higienizado tras cada turno. Para la desinfección se estipuló la necesidad de emplear diluciones de lejía. Otro aspecto sustancial contemplado debía ser la ventilación frecuente de las instalaciones de forma previa al inicio de la jornada, durante un periodo de al menos 5 minutos, que se debían convertir en 10 si la sala había estado previamente ocupada. En esta misma dirección y siempre que las condiciones climatológicas y del edificio lo permitieran las ventanas debían mantenerse abiertas y evitar los sistemas de recirculación del aire interior.

En relación con la gestión de residuos, se recomendó el uso de papeleras con bolsa o contenedores con tapa, a ser posible accionados mediante pedal, y que en caso de que algún miembro de la comunidad educativa presentase síntomas, el contenedor donde este hubiera depositado sus residuos debía ser aislado.

El protocolo para la gestión de casos, como es obvio, estableció la prohibición de acudir al centro a cualquier persona con síntomas compatibles con la enfermedad, así como a quienes se encontrasen en aislamiento o en periodo de cuarentena por contacto estrecho. En particular, se señalaban como síntomas compatibles con la enfermedad los siguientes: fiebre o febrícula (más de 37,2), tos, congestión nasal, dolor

de garganta, dificultad respiratoria, dolor torácico, de cabeza, muscular o abdominal, vómitos, diarreas, malestar general, lesiones en la piel, disminución de olfato y gusto, y escalofríos. Era obligación de los padres revisar la presencia de estos síntomas antes de enviar a sus hijos a los centros educativos. Además, se recomendaba a los colegios contar con termómetros de infrarrojos para medir la temperatura.

Para el caso de que los síntomas se presentaran en el centro educativo, el protocolo a seguir consistiría en llevar a una sala aislada destinada a tal fin a la persona. Dicha sala debía contar con suficiente ventilación, gel hidroalcohólico, pañuelos desechables y papeleras de pedal. Tras ello, se debería contactar con la familia, salvo que la gravedad de los síntomas hiciera conveniente avisar a los servicios de urgencias. Si tras ello quedase descartada la presencia de enfermedad, la persona afectada podía volver al centro educativo. Ante cualquier caso, se debía dar cuenta al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, para lo que se puso en funcionamiento un correo electrónico. Quedando desde ese momento la Dirección General de Salud Pública encargada de la identificación y seguimiento de los contactos de acuerdo al protocolo de vigilancia y control vigente de la CARM. Además, ésta debería informar al centro de las decisiones al respecto.

En cuanto al tratamiento para el personal de los centros educativos englobados en grupos vulnerables (p.ej. personas hipertensas, con enfermedades cardiovasculares, en situación de inmunodepresión, etc.) se consideró que podían incorporarse a sus puestos de trabajo siempre que la situación clínica lo permitiera. Para los grupos especialmente sensibles, susceptibles de que se hubiese de adoptar otra decisión de carácter técnico, se estipuló que se seguiría lo establecido por el Ministerio, si bien para llevar a cabo su evaluación dichas personas debían comunicárselo al director del centro y el listado debería ser remitido por este al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la CARM para los centros públicos y su

correspondiente servicio de prevención para los concertados.

Todos los centros debían dotarse de un equipo COVID integrado, al menos, por el director, el coordinador de prevención de riesgos laborales y el coordinador de educación para la salud. Asimismo, el Plan de Contingencia del Centro debería recoger, al menos: medidas de señalización; protocolos de limpieza; horarios escalonados de entrada y salida; horarios escalonados de recreo; tránsito y uso de zonas comunes; uso de comedor e indicaciones para el uso de transporte escolar. Dicho plan debía ser conocido por todos los miembros de la comunidad educativa.

Por sus especiales características, para la educación infantil se realizaron especificaciones propias. De hecho, todas las escuelas infantiles debían disponer de un plan de contingencias específico. Así, por ejemplo, se estableció que la recogida y entrega de niños se debía realizar en el exterior, que las asambleas infantiles se llevarían a cabo con cada alumno sentado en una silla, que se procurarían evitar las actividades en el suelo, pero en caso de llevarlas a cabo los alumnos deberían contar con un calzado exclusivo para el aula. Asimismo, se instaba a la división de las zonas de juego en el patio para mantener los grupos estables, y se permitía la utilización del aula para prestar servicios de comedor o siesta. Los cambiadores deberían ser desinfectados tras cada uso y en el cambio de pañales se debía extremar el uso de protecciones.

Por lo que atañe a los centros de Educación Especial y a los centros que cuentan con aulas abiertas, se exigía que contasen con un plan de contingencia específico que incluyese el centro de Atención Primaria de referencia para cada alumno. Para el caso de tener que priorizar por la evolución de la pandemia, además de la edad (hasta 14 años) se atendería según criterios de salud y competencia social entre el alumnado, garantizando, en cualquier caso, la prestación de servicios de logopedia o fisioterapia a todos los alumnos que lo precisasen de forma ambulatoria.

Todo el personal de atención directa debía cambiarse de ropa y calzado antes de entrar al centro o aula abierta, o en su defecto, emplear batas desechables. Además, dicho personal venía obligado a emplear mascarillas FFP2 sin válvula. Para el caso de tener que atender a alumnos con problemas auditivos se facultó el uso de pantalla facial o mascarilla con ventana. Ningún otro personal, administrativo o de transporte, podía acceder a las zonas de atención al alumnado. Por lo demás, siempre que fuese posible se debía garantizar la distancia de seguridad entre el alumnado, realizar el lavado de manos frecuente a los alumnos que no lo pudiesen hacer por sí mismos y limitar el uso de ascensores a los alumnos con problemas de movilidad. También se pidió evitar las demostraciones de afecto físico (besos, abrazos).

Para concluir con este apartado dedicado a las medidas adoptadas en el ámbito de la educación infantil y primaria (y educación especial), se ha de citar la reciente publicación de la Orden conjunta de 26 de abril de 2021 de la Consejería de Educación y Cultura y de la Consejería de Salud. Según se declara en esta orden, dado que se ha alcanzado un escenario de contención de la pandemia, con una disminución de la tasa de incidencia acumulada y del índice de contagios, así como una mejora en las estadísticas de presión hospitalaria, y puesto que se ha avanzado de forma sustancial en la vacunación de la población más sensible y del profesorado, se ha considerado adecuado incorporar al sistema de atención educativa presencial, de modo escalonado, a los alumnos de educación infantil y de educación primaria. De esta forma a partir del 29 de abril los alumnos de educación infantil comenzaron a acudir a los centros sin ningún tipo de restricción y, a partir del 6 de mayo, lo hicieron los alumnos de educación primaria, lo que ha exigido la adaptación de los planes de contingencia existentes. Además, se ha facultado a los equipos directivos para que lleven a cabo cuantos cambios resulten necesarios para hacer compatible la docencia en los centros que imparten educación infantil y educación primaria.

7.5.4. ACTUACIONES EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA Y POST-OBLIGATORIA

El conjunto de medidas de índole sanitaria en la educación secundaria obligatoria y post-obligatoria resulta muy similar al descrito anteriormente. La principal diferencia en cuanto a la adopción de medidas de carácter sanitario para este nivel educativo se refiere al número máximo de alumnos por aula y la adopción de la semipresencialidad. Para primer y segundo curso de la ESO y Formación Profesional Básica se estableció un número máximo de 24 alumnos por grupo. Una vez superado ese límite la atención educativa debía realizarse de forma semipresencial. Para los alumnos de tercer y cuarto curso de la ESO, Bachillerato y enseñanzas de Formación Profesional, por su parte, se estableció la obligatoriedad de desdoblarse los grupos al 50%, salvo para aquellos cursos donde la reducida matrícula permitiera mantener la enseñanza presencial previa autorización de la Inspección Educativa. En cuanto a la organización de la atención educativa semipresencial se estableció que en los dos primeros cursos de la ESO y Formación Profesional Básica se debían formar grupos de tal forma que cada alumno asistiera al menos cuatro días a por semana. Para el resto de las enseñanzas el modelo a seguir supuso la asistencia de tres días alternos una semana y de dos días, la siguiente.

Para las enseñanzas de régimen especial y la educación permanente, la solución fue mucho más personalizada, puesto que el régimen de atención educativa semipresencial se adecuó a las necesidades de cada una de estas enseñanzas atendiendo a los principios de proporcionalidad y equidad.

Las especificaciones para la formación profesional se centraron básicamente en la aplicación de las mismas medidas de prevención que en otros niveles formativos, pero con las peculiaridades derivadas del hecho de que en este nivel formativo se

suelen emplear en mayor medida talleres, laboratorios o salas de práctica. Es por ello que la normativa incidió, especialmente, en la necesidad de higienizar y desinfectar todas las superficies y utensilios de uso común. También se contemplaba la posibilidad de que fuese necesario incorporar elementos como mamparas o paneles para facilitar la separación entre alumnos en estas estancias.

Dado que existen familias profesionales del ámbito sanitario, y otras relacionadas con la restauración o la imagen personal, que requieren de sesiones prácticas con público, se establecieron recomendaciones adicionales. Así, siempre que fuera posible dichas actividades deberían ser individuales, el alumno debería usar mascarillas FFP2 y antes de su desarrollo se debería informar al público de todas las medidas higiénico-sanitarias contempladas. Para el caso de las actividades de restauración, se estableció que los lavavajillas debían funcionar a una temperatura superior a 80 grados, o que no se debían desarrollar actividades en la modalidad de autoservicio, por ejemplo. Para las familias profesionales del ámbito deportivo se estableció un límite de treinta deportistas en instalaciones cubiertas y cuarenta al aire libre, así como la excepción del uso de las mascarillas. Para las familias profesionales relacionadas con animales se especificó la conveniencia de que cada animal entrara en contacto con el menor número de personas posibles. Para otras familias profesionales que realizaran actividades al aire libre se limitó el número de grupos hasta treinta personas.

Por lo que atañe a las especificaciones para el caso de las enseñanzas artísticas, se resumen a continuación las más relevantes. Por un lado, en los conservatorios, en las especialidades de Viento metal y Viento madera se incrementó la distancia de seguridad a 2 metros. Para las especialidades de Canto y Cante Flamenco se estableció como indispensable el uso de mamparas que sirvieran como barreras. Para la asignatura de Coro, además, se recomendó que no se realizara de forma

presencial, pero, en caso de que fuera imprescindible hacerlas de este modo, se estableció un límite de 5 intérpretes que, excepcionalmente, podía llegar a 10. En cualquier caso dichos intérpretes debían guardar una distancia de 2 metros y el docente usar mascarilla FFP2. Este mismo incremento de distancia a 2 metros es también extensible a las asignaturas de danza y movimiento.

En cuanto a los alumnos con necesidades educativas especiales, se ha de señalar que la escolarización en modalidad combinada quedó suspendida, de tal forma que los alumnos debían acudir al centro de educación especial o centro ordinario donde según el dictamen de escolarización tuvieran una mayor presencia lectiva semanal.

La actividad pedagógica y de concienciación del alumnado se estipuló que fuera transversal, que se dedicara un tiempo diario al recuerdo de las pautas de higiene y limpieza. Además, se deberían incluir aspectos relativos a la concienciación sobre la adopción de medidas preventivas y de control de la enfermedad, así como la descripción de los síntomas de la enfermedad, cómo actuar en caso de presentar síntomas, la necesidad de limitar los contactos o el uso adecuado de las mascarillas.

7.5.5. AUMENTO DE LA DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y AYUDAS FINANCIERAS A LOS CENTROS DE EDUCACIÓN NO UNIVERSITARIA

En lo concerniente a la dotación de recursos humanos adicionales para el curso 2020/2021 en los colegios de educación infantil y primaria y los institutos de educación secundaria, la Dirección General de Planificación Educativa y Recursos Humanos promulgó dos resoluciones. La primera el 1 de septiembre de 2020, en la que señalaba que, para poder dar cumplimiento a la Guía de Inicio del curso, con todas las decisiones de naturaleza

organizativa y la complejidad inherente a las mismas, era preciso dotar a los centros de mayores recursos humanos. Para la contratación de este nuevo personal se siguieron los procedimientos y garantías de la lista de interinos vigentes, y se estableció que dichas contrataciones se realizarían antes del 15 de septiembre y hasta el 23 de diciembre, si bien si las condiciones sanitarias no habían cambiado se podrían prorrogar.

Estos nuevos docentes asignados a los centros debían desempeñar diversas funciones, pero en todo caso se debía garantizar que la atención educativa a distancia en los periodos que el alumnado no asista al centro. Dentro de esas funciones se incluían: garantizar la atención continua de todo el alumnado en régimen semipresencial, el apoyo al mantenimiento de grupos estables, optimización de ratios, el apoyo a los equipos directivos en la coordinación, el apoyo y refuerzo al alumnado con necesidades educativas, la potenciación del plan de acción tutorial, tareas para facilitar las entradas y salidas escalonadas, tareas de comunicación con las familias, actividades de sensibilización y supervisión de actividades de prevención, facilitar la formación del profesorado y cualesquiera otras que el equipo directivo pudiera determinar en situaciones de emergencia o de semipresencialidad.

La asignación de profesorado adicional a los centros se hizo de la siguiente forma. Se dotó de un docente de educación infantil a tiempo total a los CEIP y CEIBAS que tuvieran alguna unidad de educación infantil con más de 20 alumnos. Dos docentes a tiempo completo para cada IES o IESO, uno en especialidades lingüísticas y sociales y otro en el ámbito científico-tecnológico.

La segunda de las resoluciones, emitida el 18 de septiembre, amplió los recursos disponibles en los centros públicos para la educación primaria. Dicha ampliación, además, fue adoptada por acuerdo mayoritario de la Mesa Sectorial de Educación. En el citado acuerdo se recogía que *dicho incremento se produci-*

ría principalmente en Educación Primaria, complementado las dotaciones extraordinarias ya asignadas hasta completar al menos 1500 efectivos docentes. La forma de contratación, la duración y las funciones establecidas fueron esencialmente las mismas que en la resolución anterior. En cuanto a los centros de destino se estipuló que para su asignación se dotaría con un docente si la ratio de Educación Primaria superaba los 20 alumnos, con otro docente adicional si dicho ratio se superara en 4, 5 o 6 niveles de primaria. Asimismo, se dotó con un docente a todos los centros de Educación Especial y otro docente a los centros de atención educativa preferente que impartieran educación primaria y no fueran dotados atendiendo al criterio de la ratio de alumnos.

La Subdirección General de Centros Educativos y Promoción Educativa tiene bajo su competencia la gestión de los Conciertos Educativos que engloban a un total de 123 centros en nuestra región. Con fecha 10 de septiembre de 2020 se aprobó el decreto de Consejo de Gobierno 91/2020 por el que se establecieron las normas especiales de concesión de subvenciones directas a centros educativos privados concertados. En particular, dicha norma perseguía garantizar la ratio de 20 alumnos por aula para la Educación Infantil, razón por la cual se contrató a 92 maestros de educación infantil, a 25 horas semanales. La asignación suponía dedicar un maestro adicional por cada centro que superase el umbral de la ratio de 20 alumnos en educación infantil.

Con posterioridad a esta medida, el Consejo de Gobierno aprobó el Decreto 137/2020, de 29 de octubre, por la que se establecía la concesión de subvenciones directas a los centros educativos concertados que imparten enseñanzas de Educación Primaria, Educación Especial y Educación Secundaria obligatoria. En virtud de dicha asignación se llevó a cabo la contratación de 110 maestros de educación primaria, 4 de educación especial y 210 profesores de enseñanza secundaria obligatoria. Los maestros de

educación primaria y educación especial fueron contratados a 25 horas semanales, mientras que los profesores de educación secundaria, del ámbito sociolingüístico o del ámbito científico-técnico, fueron contratados a 24 semanales.

A inicios del pasado mes de febrero de 2021, se han incorporado nuevos recursos humanos, en particular 36 orientadores y 15 profesores técnicos de servicios a la Comunidad, en el marco del programa PROA+,²⁴ con el objetivo de poner en marcha mecanismos de ayuda a los centros para afrontar el actual escenario que supone una mayor complejidad educativa. Con ello se pretende intensificar la intervención de los profesionales de los equipos de orientación en las actuales circunstancias.

Adicionalmente es preciso señalar que el 14 de septiembre de 2020 se procedió a la contratación de 12 técnicos educativos para su formación por Salud Pública para conformar un equipo propio de rastreadores para educación, que ha realizado las funciones de rastreo de casos y contactos en el ámbito educativo.

Las ayudas financieras a los centros resultan difíciles de cuantificar de forma global, ya que han sido variadas y se han realizado de forma escalonada en el tiempo. A lo largo de estas líneas trataremos de identificar algunas de estas ayudas recibidas y en qué se han concretado. Un aspecto relevante ha consistido en el suministro de material de protección. En concreto, sabemos que a final del curso pasado y para poder iniciar la prestación de servicios de forma presencial y organizar el presente curso se distribuyeron 8.000 botes de gel hidroalcohólico, 23.000 mascarillas de tipo FFP2 y 65.000 mascarillas quirúrgicas. Adicionalmente,

²⁴ El programa para la orientación, avance y enriquecimiento educativo en la situación de emergencia educativa del curso 2020/21 tiene como eje fundamental poner en marcha un programa de cooperación territorial como mecanismo de ayuda financiera, fortalecimiento institucional y formativo a los centros. Está impulsado por el gobierno de España y dotado con 40 millones de euros, de los cuales a la Región de Murcia le ha correspondido algo más de 2,2 millones de euros.

durante los primeros días de septiembre de 2020, los centros educativos públicos recibieron 30.000 mascarillas FFP2, 190.000 mascarillas quirúrgicas y 100.000 mascarillas higiénicas reutilizables, todo ello por un montante total de 600.000 euros. Finalmente, a principios de noviembre la Dirección General de Planificación Educativa y Recursos Humanos transfirió a los centros educativos públicos algo más de 2,3 millones de euros para que éstos pudieran adquirir material de protección para sus trabajadores.

Por otro lado, la Subdirección General de Infraestructuras y Promoción Educativa informa de que las tareas de desinfección llevadas a cabo y el incremento del contrato de limpieza ha supuesto un gasto de algo más de 3,3 millones de euros. Adicionalmente, para cubrir las necesidades de transporte por las dobles expediciones, los aumentos de capacidad o por contratos de emergencia señala que ha gastado casi 1,8 millones de euros. En lo que se refiere a los gastos derivados de los comedores el importe total ascendería a algo más de 1,1 millones de euros. La realización de pequeñas adecuaciones de los espacios tanto en CEIP como en IES ha supuesto hasta final de diciembre del pasado año algo más de 3,8 millones de euros. Adicionalmente, también ha sido preciso realizar otra serie de obras como consecuencia del COVID, para las que no se dispone de información desagregada, que han supuesto un desembolso de casi 3,2 millones de euros. Finalmente, el suministro de aparatos y dispositivos informáticos ha implicado un coste aproximado de 3,4 millones de euros. Sumando todas estas actuaciones de dicha subdirección general se obtendría un importe de algo más de 16,6 millones de euros.

Por su parte, la Subdirección de Centros Educativos y Promoción educativa, con relación a los centros concertados, señala que durante el primer trimestre del curso sufragó el incremento de tres horas diarias de limpieza en todos los centros de hasta 500 alumnos, por una cuantía mensual de 1.000 euros, salvo el

de diciembre que ascendió a 500. Para los centros con más de 501 alumnos, la cuantía de la ayuda fue de 2.000 euros mensuales, salvo en el mes de diciembre, que ascendió a 1.000 euros. Además, durante el mes de noviembre se asignaron algo menos de 779.000 euros para que los centros compraran mascarillas y batas desechables para su profesorado, así como gel hidroalcohólico, papel y dispensadores. Por otra parte, a través de dicha subdirección general también se tramitó el Decreto 145/2020 relativo a la concesión directa de subvenciones a los ayuntamientos de la Región de Murcia para sufragar los gastos extraordinarios de limpieza en los centros educativos públicos de educación infantil, primaria o especial. Dicha subvención, dirigida a los 45 municipios de la Región de Murcia, supuso un desembolso de casi 2 millones de euros.

La Subdirección General de Innovación Educativa y Atención a la Diversidad que ejerce las funciones en materia de enseñanzas de régimen especial, llevó a cabo la adquisición de 250 cámaras web destinadas a Centros de Educación de Personas Adultas e Institutos de Educación Secundaria. También adquirió 11 portátiles para la cesión en préstamo a los alumnos de los centros de educación de adultos. Además, para los 8 centros públicos de educación especial se amplió la dotación económica para la adquisición de EPI, material sanitario, material informático y acondicionamiento de los centros. Lo que supuso un desembolso de 25.000 euros por centro. Con relación a las 127 aulas abiertas distribuidas en 93 centros, de los cuales 69 son públicos, se ha realizado una dotación extraordinaria para hacer frente a la adquisición de material sanitario y de protección. En lo que respecta a los centros de atención educativa preferente, esto es, aquellos que sostenidos con fondos públicos imparten enseñanzas de educación primaria o secundaria y tiene como finalidad la intervención global que favorezca la promoción del alumnado procedente de medio social desfavorecido, han contado con una dotación extraordinaria de 62.100 euros para la compra de mate-

rial sanitario y mejora de la conectividad. Además, a los 28 equipos de orientación educativa y psicopedagógica se les ha dotado de fondos para la compra de material de protección. Un elemento básico de las actuaciones realizadas ha sido garantizar la conectividad del alumnado en riesgo de desconexión digital y la reducción de la brecha digital.

Además, desde la citada dirección general se han impulsado programas especiales, como lo son el de *Aire Limpio*, el de *Centros digitales de Referencia* y proyectos de *Educación para la Salud* (76 centros). Todas estas actuaciones han supuesto un desembolso superior a los 6,8 millones de euros. El programa de *Centros digitales de Referencia*, que ha contado con la participación de 199 centros, supuso un desembolso de casi 2,4 millones de euros. Por su parte, la mejora de la conectividad de los centros públicos ascendió a 1,6 millones de euros. Los gastos inventariables del programa *Aire Limpio* ascendieron a 540.000 euros, mientras que los fungibles supusieron un desembolso de 870.000 euros. Además, la mejora de la conectividad en centros concertados alcanzó los 250.000 euros. Las desinfecciones en los centros de educación especial, centros de adultos y centros SERE supusieron casi 80.000 euros. Por último, los gastos adicionales de funcionamiento de la educación de adultos, centros SERE, las enseñanzas artísticas superiores y la educación especial supusieron conjuntamente alrededor de 400.000 euros.

7.5.6. ACTUACIONES EN EL ÁMBITO DE LA ENSEÑANZA UNIVERSITARIA

Las medidas higiénico-sanitarias en el ámbito universitario público de la Región de Murcia se sustanciaron en una *Guía de Prevención* que no difiere sustancialmente de la empleada para el resto de niveles del sistema educativo, en cuanto a las exigencias de desinfección, uso de mascarilla o

distancia física. Por su singularidad, sin embargo, merece la pena hacer mención a lo que atañe a los Colegios Mayores, donde quedó establecido que el uso de la mascarilla sería obligatorio y que las medidas de desinfección personal también serían de aplicación. Se restringió, además, el acceso a cualquier persona ajena a los mismos, siendo necesario llevar un registro de las entradas y visitas. También se señalaba en dicha guía que en los actos solemnes y tradicionales (p.ej. inauguración del curso), se debería seguir un protocolo de seguridad especial y que, en todo caso, se debía limitar el aforo, respetar la distancia de seguridad, la obligatoriedad del uso de mascarillas, amén del uso de caperuzas desechables para los micrófonos que se deberían cambiar antes del uso de una nueva persona.

El protocolo para la atención de casos tampoco difiere de los señalados para otras etapas educativas de forma sustancial. Las universidades públicas han proporcionado información, al menos durante los últimos meses, sobre el número de casos aparecidos en el entorno universitario. A finales del mes de abril de 2021, en la Universidad de Murcia se había acumulado un total de 94 positivos entre su personal y 711 entre sus estudiantes. Además, habían resultado contactos estrechos 94 empleados de la universidad y unos 1.071 alumnos. En el caso de la UPCT, desde el inicio del curso y hasta finales del mes de abril de 2021 se ha registrado un total de 103 casos positivos, todos con alta médica a esa fecha. Además, ha sido precisa la realización de cuarentenas con razón de contacto estrecho en el caso de un total de 130 personas, habiéndose reincorporado ya todas ellas a la universidad.

Para la planificación del curso académico 2020/2021 se siguieron las *Directrices comunes sobre adaptación de las enseñanzas universitaria*, adoptadas por las universidades y la Consejería de Empleo, Investigación y Universidades con la ANECA. De acuerdo a las mismas se optó por un modelo flexible que contara con tres posibles escenarios: la presencialidad, la

semipresencialidad y la no presencialidad. El motivo de esta triple planificación obedecía al elevado grado de incertidumbre acerca del desarrollo de la pandemia y la necesidad de contemplar los diferentes escenarios para adecuar la docencia. Todas las guías docentes debieron concretar las adaptaciones a cada uno de esos posibles escenarios incluidos en los planes de contingencia. En el escenario semipresencial, que es el que se ha desarrollado en la mayor parte de los diferentes centros de las universidades públicas, se debía mantener el mayor porcentaje posible de actividad presencial, con la finalidad de preservar y mantener lo señalado en los planes de estudios verificados estatalmente. En este sentido, se debía priorizar la presencialidad para las actividades de carácter práctico o experimental. Además, las actividades formativas se debían adaptar a la tipología de enseñanza.

Esta planificación por escenarios llevó aparejada la aprobación de los horarios para cada una de las tipologías de enseñanza. Como recomendación general, se ha procurado priorizar la evaluación continua, si bien para las pruebas de evaluación finales se determinó que se realizarían prioritariamente de forma presencial. En este sentido, para el desarrollo de la evaluación del primer cuatrimestre, debido al gran incremento de la incidencia, finalmente se hubieron de retrasar algunas de las pruebas y reconfigurar el calendario lectivo y de evaluación. Sobre las prácticas curriculares externas se decidió mantener su desarrollo en los mismos términos contenidos en las memorias verificadas de los títulos, siempre y cuando ello fuera posible. En general, la defensa de los Trabajos Fin de Grado, Fin de Master o Tesis doctorales también se optó por que fueran preferentemente presenciales. Por otro lado, se asumió el compromiso por parte de las universidades públicas de garantizar que todos los estudiantes dispusieran de los medios necesarios para seguir la docencia en todos los escenarios. Ante la eventualidad de que la docencia pudiera acabar siendo semipresencial, o incluso totalmente no presencial, se acordó con

la ANECA que sería suficiente con recoger en una adenda las modificaciones de las guías docentes inicialmente presentadas.

En cuanto a los medios adicionales con los que han contado las universidades públicas de la región para hacer frente a la pandemia debemos citar el Decreto 177/2020, de 3 diciembre, que establece las normas especiales reguladoras para la concesión de subvenciones directas a ambas universidades. En particular dicho decreto desarrolla la distribución de los fondos recibidos por la CARM del Gobierno de España provenientes del Fondo COVID-19. En concreto, de los 73,8 millones de euros recibidos por la CARM para el sector educativo, un 20% debía destinarse a la educación superior, esto es, 14 millones. Finalmente, en el decreto se estableció destinar 8,5 millones en 2020 para educación superior, correspondiendo 6,5 millones a la Universidad de Murcia y 2 millones a la Universidad Politécnica de Cartagena. Dichos fondos se destinaron a financiar gastos extraordinarios derivados de la adaptación de centros, a medidas de prevención frente al contagio, a la transformación digital y el desarrollo del teletrabajo. En el caso de la Universidad de Murcia, el importe dedicado a gastos corrientes extraordinarios supuso 1,75 millones, mientras que 4,75 se debían destinar a gastos extraordinarios para inversiones. Por su parte, en la Politécnica de Cartagena, 0,8 millones irían destinados a gastos corrientes extraordinarios y 1,2 millones a gastos extraordinarios de inversión. Se estableció como plazo para la ejecución de la subvención el 30 de septiembre de 2021.

7.5.7. ALGUNAS DIFERENCIAS ENTRE CC.AA.

En general, las CC.AA. han adoptado medidas similares en lo que concierne al ámbito higiénico-sanitario para hacer frente a la pandemia. Sin embargo, ha habido bastante más diferencias en lo que se refiere a las medidas organizativas y curriculares. A continuación, se realiza una

breve síntesis de algunas de estas cuestiones a partir del informe de COTEC (2020).

Aunque todas las CC.AA. contemplan diferentes escenarios para el desarrollo del curso atendiendo a la evolución de la pandemia, no todas detallan la organización en cada uno de ellos. Dentro de este grupo se encuentra nuestra comunidad, junto con otras como Cataluña o Galicia. De entre las que sí detallan esos cambios organizacionales, dicho detalle se emplea también para contemplar cómo actuar en caso de brotes en centros o “sectores bloqueables”. Este sistema de sectores bloqueables es el desarrollado por comunidades como La Rioja o Castilla-La Mancha.

Todas las CC.AA. han incluido la flexibilización de los horarios para minimizar los contactos a la entrada y salida del centro. Aunque algunas comunidades han llevado a cabo una reducción de la duración de las sesiones lectivas presenciales para favorecer el uso de las plataformas digitales en la ESO (p.ej. Asturias), reducción que debe ser compensada con actividades a través de las mismas. Además, todas las CC.AA. han incluido la posibilidad de realizar desdobles y medidas de semipresencialidad en los últimos cursos de la ESO para el caso de que no fuera posible mantener las distancias de seguridad. Algunas comunidades, además, han dejado abierta la opción de abrir turnos vespertinos en los centros para flexibilizar o para hacer refuerzo (p.ej. Cantabria o País Vasco).

La mayoría de CC.AA. ha optado por la enseñanza semipresencial para poder trabajar con grupos reducidos a partir de 3º de la ESO, en Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanzas de Régimen Especial. Dicha modalidad se ha desarrollado, tanto de forma síncrona como asíncrona. Sin embargo, algunas comunidades han exceptuado de la semipresencialidad a la Formación Profesional Básica y algunos grupos de programas específicos, como los Programas de Mejora del Aprendizaje y Rendimiento, llevando a cabo la docencia mediante grupos de convivencia estables. Dentro de este grupo se encontraría tanto nuestra comunidad como Andalucía o la

Comunidad Valenciana. Un tema controvertido ha sido el de los agrupamientos y la capacidad de las aulas. Alguna CC.AA., como Andalucía, Asturias y la Comunidad Valenciana, han permitido la creación de grupos internivel dentro de una misma etapa educativa, para cumplir con las ratios de alumnos en las aulas.

Nuestra comunidad autónoma, como la mayoría de las restantes, contempla en su regulación la necesidad de priorizar el desarrollo de competencias consideradas esenciales durante el actual curso académico. De hecho, como la Comunidad Valenciana o Andalucía, señalan expresamente la conveniencia de unificar, al menos parcialmente, con contenidos del curso anterior, dando lugar a programaciones didácticas que ayuden a minimizar las pérdidas de aprendizaje durante el último trimestre como consecuencia del cierre de los centros escolares, otorgando así preferencia a los mismos.

En la Región de Murcia, además, se ha contemplado, como se ha hecho en más de la mitad de las CC.AA., la conveniencia de rediseñar las programaciones docentes a partir de evaluaciones iniciales y los informes finales del curso pasado, para con ello poder desarrollar planes de refuerzo que resulten efectivos. También, la revisión del currículo ha llevado a la inclusión de nuevos contenidos, especialmente los ligados a las competencias digitales, aunque a diferencia de otras comunidades, como País Vasco o Asturias, no se han incluido horas lectivas exclusivas para esta finalidad.

A diferencia de lo que ha pasado en algunas otras CC.AA., como Aragón o la Comunidad Valenciana, en nuestra región no se ha detallado y especificado la utilización de metodologías activas como sistema de enseñanza a distancia. Aragón, por ejemplo, contempla la aplicación de la clase invertida, que permite sesiones presenciales más dinámicas y participativas. Otras comunidades han incluido modelos de co-docencia, como es el caso de Asturias, donde se ha desarrollado este modelo a través de la figura del profesor de apoyo, de tal forma que el profesor titular pueda

dedicar tiempo para la atención personalizada de los alumnos que presenten mayores dificultades.

En nuestra región tampoco se ha posibilitado la organización curricular a través de ámbitos de conocimiento, como sí ha acontecido en gran parte de las CC.AA. Esta estrategia consiste en organizar los contenidos a través de una unidad más amplia que la tradicional asignatura. En la generalidad de ocasiones se ha llevado a cabo especialmente en los cursos que suponen un cambio de etapa y, en particular, en primero de la ESO. Por ejemplo, en la Comunidad Valenciana se cuenta con una normativa que obliga a su puesta en práctica para todos los centros educativos que impartan primer curso de la ESO, si bien permite que cada centro de forma autónoma determine los ámbitos de conocimiento para organizar el currículo.

Casi la totalidad de CC.AA. —la Región de Murcia entre ellas— ha contemplado la planificación docente en el sentido de incluir adaptaciones derivadas de las pérdidas de aprendizaje del curso anterior. Sin embargo, no ha sido norma incluir instrucciones o pautas concretas para este diseño, con excepciones como las de Castilla-La Mancha o Extremadura, que sí han desarrollado en su normativa las orientaciones para su puesta en marcha. En Murcia —como en Extremadura o La Rioja—, sí se ha incluido una programación específica de carácter inicial, cuestión que no ha sido abordada por el resto de regiones.

Otro aspecto relevante que no ha sido desarrollado en el caso de Murcia, ni en la mayoría de CC.AA., es la necesaria coordinación entre los docentes, en especial en lo concerniente al establecimiento de tareas al alumnado para evitar incurrir en cargas de trabajo excesivas. Una buena práctica en este sentido la ha desarrollado el País Vasco, al incluir un registro de tareas dirigidas que es controlado por el equipo directivo de cada centro.

En relación con la evaluación, nuestra comunidad autónoma ha mostrado su inquietud por la necesidad de adaptar la

evaluación al proceso de enseñanza a distancia. Sin embargo, a diferencia de otras comunidades, como Castilla-La Mancha o Extremadura, donde se ha optado por procesos de autoevaluación y coevaluación, en la Región de Murcia esta inquietud no se ha concretado en un desarrollo preciso de métodos alternativos o complementarios de evaluación.

Nuestra región se encuentra dentro del grupo de CC.AA. —aproximadamente la mitad de ellas— que ha puesto en marcha este año un Plan de Acción Tutorial, dentro del cual se incluye la atención socioemocional. Sin embargo, a diferencia de Aragón dicho plan de atención socioemocional está orientado únicamente hacia el alumnado, mientras que en Aragón también contempla acciones dirigidas al profesorado. Algunas otras comunidades han desarrollado en mayor medida planes específicos tendentes a reducir el absentismo escolar y el seguimiento individualizado. Así, por ejemplo, Canarias, ha prestado una especial atención al “absentismo digital”.

La CARM, como la práctica totalidad de CC.AA., ha incluido medidas de apoyo y desarrollo de la digitalización de las aulas. Estas medidas se orientan básicamente a la reducción de la brecha digital y la formación del profesorado. Algunas regiones, como Aragón, han desarrollado su propia plataforma para este curso (Aeducar) y otras, como la Comunidad Valenciana, han impulsado planes ya existentes al incorporar nuevos procedimientos telemáticos (p.ej. matriculación), o nuevas herramientas de comunicación con las familias. La formación del profesorado se ha orientado en dos ámbitos: sanitario y tecnológico. Nuestra región destaca por ser una de las pocas comunidades que ha incluido contenidos de ciberseguridad, especialmente relevantes en el nuevo entorno digital. Sin embargo, a diferencia de otras CC.AA. como Aragón o Madrid, no ha incluido explícitamente formación para la atención socioemocional.

7.6.

UN RESUMEN FINAL

El brote declarado en la ciudad de Wuhan, allá por diciembre de 2019, del entonces aún desconocido SARS-CoV-2 (uno de los siete tipos de coronavirus susceptibles de infectar a la especie humana), pronto adquirió dimensiones pandémicas, asolando literalmente al conjunto del planeta. En el momento de redactar el presente capítulo, hay alrededor de 160 millones de casos confirmados en todo el mundo y más de 3,3 millones de personas han perdido la vida por COVID-19.

España, por desgracia, no ha escapado a la tragedia, ocupando la novena posición del *ranking* mundial de naciones con mayor número de casos (3,6 millones) y la décima en número de muertes (más de 79.200 defunciones). Pese a que dentro del contexto nacional la Región de Murcia no haya sido unos de los territorios más perjudicados por la pandemia (es la tercera comunidad autónoma de la península con una menor tasa de mortalidad por 100.000 habitantes, tan sólo aventajada por Galicia y Cantabria), no es menos cierto que la COVID-19 se ha cobrado 1.590 víctimas, más de 9.000 personas han tenido que ser hospitalizadas y se han producido, hasta la fecha de cierre de esta publicación, casi 112.000 contagios.

La emergencia sanitaria y de salud pública desencadenada por la pandemia llega a la Región de Murcia el 8 de marzo de 2020, con el registro del primer caso de COVID-19 confirmado, tras haber sido la Región de Murcia la última comunidad autónoma en permanecer sin casos reportados. La pandemia afloró en la CARM de forma comparativamente tardía, beneficiándose claramente nuestra región de la entrada en vigor el 15 de marzo del estado de alarma, de manera uniforme para todo el territorio

nacional y, en particular, de las medidas de confinamiento poblacional que la declaración de dicha situación de excepcionalidad contemplaba. La conjunción de ambos fenómenos —brote tardío y confinamiento de la población— explica en gran medida la escasa incidencia de la COVID-19 en la región durante el tiempo que duró la primera ola epidémica. Así, desde el 15 de marzo hasta el 1 de junio, la Región de Murcia es la comunidad autónoma con un menor número de defunciones por 100.000 habitantes de las diecisiete, tan sólo superada por Canarias.

Esta situación de relativa “protección” de la región en comparación con lo que estaba sucediendo en otros territorios autonómicos —la comunidad de Madrid, epítome de la tragedia, aportó un 59% del total de fallecimientos atribuibles a la COVID-19 durante esos primeros meses—, probablemente distrajo la atención de las deficientes condiciones, en términos de dotaciones de recursos, con las que la CARM afrontaba una crisis de una envergadura tal, que pronto tensionaría hasta el límite —aunque sin llegar a desbordarla— la capacidad de respuesta de los servicios sanitarios, educativos y sociales. Como se ha puesto de manifiesto en este capítulo, prácticamente la totalidad de los indicadores de recursos en esas tres parcelas clave de las políticas públicas se encontraban por debajo de la media nacional, lo cual, indudablemente, habría de pasar factura durante la segunda y, sobre todo, la tercera ola de la pandemia.

Esos déficits en materia de recursos humanos, materiales y también financieros lastraron la estrategia de respuesta articulada desde la administración regional, cuyas actuaciones para controlar la pandemia fueron, en consecuencia, reactivas y adaptativas, no diferenciándose significativamente en su orientación y contenido, salvo por alguna destacada excepción, de las ahormadas en la mayoría de territorios del resto de España. Valga recordar, a este respecto, que las actuaciones de salud pública desplegadas en la región han estado alineadas con las directrices emanadas del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, institución que a la postre acabó

convirtiéndose en el órgano rector de la respuesta a la pandemia, antes que la Conferencia de Presidentes.

Que las condiciones de partida para afrontar los dañinos efectos de la pandemia no fueran los mejores en la CARM no significa que el Gobierno regional no haya realizado un esfuerzo considerable por paliar dichos efectos. Así, en su comparecencia de 2 de marzo de 2021 ante la Comisión de Economía, Hacienda y Presupuestos de la Asamblea Regional, el entonces Consejero de Presidencia y Hacienda cifró en 343,3 millones de euros el importe del gasto extraordinario asociado a la pandemia (373,3 millones si se añadía la reserva estratégica de material sanitario adquirida), casi dos tercios de los cuales corresponden al ámbito sanitario y socio-sanitario: contratación de personal de refuerzo (especialmente en primaria) y rastreadores, adquisición de material, equipos de protección (EPI) y pruebas de detección, acondicionamiento de espacios, atención hospitalaria, farmacia hospitalaria, conciertos de asistencia sanitaria y asistencia socio-sanitaria en el ámbito residencial. Por su parte, el gasto adicional en educación supuso un 17% del total, destinándose los recursos a contratación de personal, limpieza y desinfección de espacios en centros educativos, obras de adaptación a los protocolos COVID, adquisición de material de protección, refuerzo de comedores y becas de comedor, mejora del transporte escolar, digitalización, equipos informáticos para familias vulnerables y apoyo a centros concertados.

No resulta sencillo dilucidar en qué medida este esfuerzo económico exigido por la necesidad de responder a la pandemia en el ámbito de las políticas sociales se ha visto suficientemente cubierto por la financiación extraordinaria procedente del Estado. Los tramos 1, 2 y 3 del Fondo COVID-19, expresamente orientados a financiar gastos ocasionados por la crisis sanitaria supusieron para la región una inyección de 258 millones de euros. Siendo el gasto extraordinario asumido en 2020 por la CARM en los sistemas sanitario, sociosanitario y educativo de

270 millones de euros, según la información presentada en sede parlamentaria por el propio gobierno regional, cabría concluir que la administración central, a través del citado Fondo COVID-19, cubrió un 96% de estos nuevos requerimientos de gasto, más incluso incluyendo las aportaciones recibidas de los fondos específicos creados para gastos en servicios sociales y en sanidad. No es descartable, sin embargo, que el impacto presupuestario de la pandemia en el ámbito de las políticas sociales exceda de esa estimación y, en la medida en que así sea, la ayuda estatal habría sido insuficiente.

El balance final de la respuesta dada en la región a la pandemia ofrece luces y sombras. Entre las últimas probablemente deba destacarse el hecho de que la CARM ha sido la única comunidad incapaz de mantener, a lo largo del curso 2020/2021, la docencia presencial en la totalidad de las etapas formativas de los diferentes niveles educativos, con el presumible impacto que ello haya podido tener en términos de aprendizaje de los alumnos en los niveles de enseñanza obligatoria. En el haber de la gestión llevada a cabo por las autoridades regionales, merece ser resaltada la iniciativa de creación en mayo, por parte del Comité de Dirección del Servicio Murciano de Salud (SMS), de la Coordinación Regional para la Cronicidad Avanzada y Atención Socio-sanitaria (CORECAAS). Esta instancia de coordinación ha vehiculado con éxito, desde su puesta en marcha, la estrategia del SMS para la atención de las necesidades de salud de las residencias, vinculadas a los brotes por coronavirus. Los datos sugieren que su actuación se ha traducido en resultados comparativamente más favorables a los de otras comunidades autónomas, en términos, tanto de mortalidad (5,1% en la Región de Murcia frente a un 9,1% en el conjunto nacional), como de letalidad (21,6% vs. 32,5%), entre las personas que viven en residencias que, como es conocido, han sido quienes ha sufrido de una manera más trágica los embates de esta pandemia, cuyo fin —o cuyo control, al menos— comenzamos a vislumbrar en la región, en España y en todo el mundo, conforme se acelera el ritmo de las campañas de vacunación.

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS

- AIReF (2021). *Informe sobre los Presupuestos iniciales de las AA.PP. 2021*. [https://www.airef.es/wp-content/uploads/2021/04/PRESUPUESTOS-INICIALES/Informe-Ptos-iniciales-2021-.pdf].
- AIReF (2021). *Las finanzas autonómicas ante la COVID-19: situación actual y perspectivas de consolidación fiscal*. Intervención de la presidenta de la AIReF, Cristina Herrero en el foro organizado por la Red de Investigadores en Financiación y Descentralización financiera en España (RIFDE), el 22 de abril de 2020. [https://www.airef.es/wp-content/uploads/2021/04/RIFDE/Presentacion_RIFDE_AIReF_22042021.pdf].
- Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales (2021). Índice DEC 2018. Índice de desarrollo de los servicios sociales. [https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/01/Valora2018-baja.pdf]
- Consejo Económico y Social de la Región de Murcia (2018). *Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral de la Región de Murcia 2017*. CES-RM.
- Consejo Escolar de la Región de Murcia (2020). Informe sobre el sistema educativo en la Región de Murcia. Cursos 2016-2017 y 2017-2018.
- COTEC (2020). *COVID-19 y Educación III: la respuesta de las Administraciones. Análisis de las normativas autonómicas y documentos sobre la planificación del curso 2020-2021*.
- De la Fuente, A. (2018). *Gasto educativo por regiones y niveles en 2016 y su evolución desde 2000*. Documento de Trabajo. Nº 18/10. BBVA Research.
- Guía para el inicio del curso 2020-2021. Comisión mixta Consejería de Educación y Cultura y Consejería de Salud.
- Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (2021). Actualización nº 8. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Centros Residenciales. 18/4/2021. [https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/inf_resid_20210418.pdf]
- Ministerio de Educación y Formación Profesional (2020). *Sistema estatal de indicadores de la educación 2020*.
- Ministerio de Hacienda (2021). *Cierre de 2020. Las medidas sanitarias y sociales para combatir la COVID sitúan el déficit de las AAPP en el 10,09%*. Nota de prensa [https://www.hacienda.gob.es/Documentacion/Publico/GabineteMinistro/Notas%20Prensa/2021/S.E.%20PRESUPUESTOS%20Y%20GASTOS/29-03-21-NP-Cierre-Ejecucion-Presupuestaria-2020.pdf]
- Ministerio de Universidades (2020). *Datos y cifras del sistema universitario español. Publicación 2019/2020*.
- Pérez García, F., Serrano, L., Uriel, E. (dirs.) (2019). *Diferencias educativas regionales, 2000-2016: condicionantes y resultados*. Bilbao: Fundación BBVA.

DISPOSICIONES NORMATIVAS ESTATALES

- Orden PCM/937/2020, de 25 de septiembre, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 22 de septiembre de 2020, por el que se aprueba la cancelación de los programas del Imserso de turismo social para personas mayores y mantenimiento del empleo en zonas turísticas para la temporada 2020/2021, y de termalismo para la temporada 2020. (BOE nº 264, de 6 de octubre de 2020).
- Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (BOE nº 78, de 21 de marzo de 2020).

- Orden SND/275/2020, de 23 de marzo, por la que se establecen medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información en el ámbito de los centros de servicios sociales de carácter residencial en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (BOE nº 81, de 24 de marzo de 2020).
- Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19. (BOE nº 86, de 28 de marzo de 2020).
- Orden SND/338/2020, de 8 de abril, por la que se prorroga la interrupción de la realización de cualquier actividad comprendida en el ámbito del programa de turismo social del Instituto de Mayores y Servicios Sociales para personas mayores y mantenimiento del empleo en zonas turísticas ante la situación de crisis ocasionada por el brote de COVID-19. (BOE nº 101, de 11 de abril de 2020).
- 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. (BOE nº 67, de 14 de marzo de 2020).
- 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. (BOE nº 159, de 6 de junio de 2020).
- Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. (BOE nº 282, de 25 de octubre de 2020).
- Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. (BOE nº 291, de 4 de noviembre de 2020).
- Real Decreto-ley 12/2020, de 31 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género. (BOE nº 91, de 1 de abril de 2020).
- Resolución de 23 de marzo de 2020, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que modifica parcialmente el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. (BOE nº 82, de 24 de marzo de 2020).

APÉNDICE: NORMATIVA CARM

TABLA 7.1.A.
ACTUACIONES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SANITARIA
EN RESPUESTA A LA PANDEMIA EN LA REGIÓN DE MURCIA.
PRIMERA OLA

Fecha publicación	Disposición normativa
13/03/2020	Orden de la Consejería de Salud por la que se adoptan medidas en relación con la Pandemia Global de Coronavirus (COVID-19) [BORM nº. 61: https://www.borm.es/services/boletin/ano/2020/numero/61/pdf]
	Orden conjunta de las Consejerías de Salud, de Educación y Cultura y de Empleo, Investigación y Universidades, por la que se adoptan medidas adicionales en relación con la pandemia global de Coronavirus (COVID-19) [BORM nº. 61, Suplemento nº. 2: https://www.borm.es/services/boletin/ano/2020/numero/61/pdf]
	Orden de la Consejería de Salud por la que se insta la activación del Plan Territorial de Protección Civil de la Región de Murcia (PLATEMUR) para hacer frente a la pandemia global de Coronavirus (COVID-19) [BORM nº. 61, Suplemento nº. 2: https://www.borm.es/services/anuncio/ano/2020/numero/1609/pdf?id=784036].
14/03/2020	Orden de la Consejería de Salud por la que se adoptan medidas complementarias a la Orden de la Consejería de Salud por la que se insta la activación del Plan Territorial de Protección Civil de la Región de Murcia (PLATEMUR) para hacer frente a la pandemia global de Coronavirus (COVID-19) [BORM nº. 62, Suplemento nº. 3: https://www.borm.es/services/suplemento/ano/2020/numero/3/pdf]
18/03/2020	Orden de la Consejería de Salud por la que se designa a la Directora General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano como autoridad competente a los efectos de coordinación y dirección de las medidas previstas en los artículos octavo y noveno de la Orden SND/232/2020 por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 [BORM nº. 65: https://www.borm.es/services/boletin/ano/2020/numero/65/pdf].
23/03/2020	Orden de la Consejería de Salud, por la que se declara la puesta a disposición de la autoridad sanitaria regional de los establecimientos hoteleros de la Región de Murcia, como consecuencia de la crisis sanitaria derivada de la expansión del Coronavirus (COVID-19) [BORM nº. 68: https://www.borm.es/services/anuncio/ano/2020/numero/1744/pdf?id=784171]
18/04/2020	Resolución de la Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano por la que se establece que queda a disposición de la Autoridad Sanitaria Regional determinados establecimientos como consecuencia de la crisis sanitaria derivada de la expansión del Coronavirus (COVID-19) [BORM nº. 89: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/460432-2020-2000.pdf] (Modificada mediante Resolución de la Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano por la que se modifica el anexo de la Resolución de 14 de abril de 2020 por la que se establece que queda a disposición de la autoridad sanitaria regional determinados establecimientos como consecuencia de la crisis sanitaria derivada de la expansión del Coronavirus (COVID-19) [BORM nº. 119: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/462689-2020-2390.pdf].)
30/04/2020	Orden de la Consejería de Salud, por la que crea el Comité Técnico Sanitario para el retorno a la normalidad tras las medidas de confinamiento como consecuencia del COVID-19 en la Región de Murcia [BORM nº. 99: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/461077-2020-2098.pdf] ^[2] (Corregida en el BORM de 4 de mayo, nº. 101: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/461256-2020-2116.pdf .)
14/05/2020	Orden de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas en relación con la puesta a disposición de las autoridades sanitarias de recursos diagnósticos y la comunicación de la realización y resultados de las pruebas COVID-19 [BORM nº. 110: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/461946-2020-2234.pdf]
25/05/2020	Orden de 24 de mayo de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se concreta el aforo máximo de los locales de hostelería y restauración, así como de sus terrazas al aire libre, en aquellos municipios de la Región de Murcia que se encuentren en la fase 2 del Plan de transición hacia la nueva normalidad [BORM nº. 119, Suplemento 11: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/468106-2020-2403.pdf]

TABLA 7.2.A.
ACTUACIONES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SANITARIA EN
RESPUESTA A LA PANDEMIA EN LA REGIÓN DE MURCIA.
SEGUNDA OLA

Fecha publicación	Disposición normativa
08/06/2020	Decreto del Presidente n.º 4/2020, de 8 de junio, por el que se modulan determinadas medidas correspondientes a la Fase 3 de desescalada del Plan para la transición hacia una nueva normalidad, en el ámbito territorial de la Región de Murcia [BORM n.º 131, Suplemento 12: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/463887-2020-2697.pdf].
19/06/2020	Resolución de 19 de junio de 2020, de la Secretaría General de la Consejería de Presidencia y Hacienda por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del Acuerdo del Consejo de Gobierno, relativo a las medidas de prevención y contención aplicables en la Región de Murcia para afrontar la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, tras la finalización del estado de alarma y para la fase de reactivación [BORM n.º 140: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/464640-BORM-2020-3010.pdf] (Modificado mediante Resoluciones de 10 y 13 de julio de 2020, de la Secretaría General de la Consejería de Presidencia y Hacienda [BORM n.º 158, Suplemento 14: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/467316-BORM-2020-3584.pdf ; BORM n.º 160, Suplemento 15: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/465681-2020-3621.pdf].)
17/07/2020	Decreto-Ley n.º 8/2020, de 16 de julio, por el que se establece el régimen sancionador por el incumplimiento de las medidas de prevención y contención aplicables en la Región de Murcia para afrontar la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19 [BORM n.º 205: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/467573-2020-3751.pdf].
21/07/2020	Orden de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas restrictivas en relación con el Acuerdo de 19 de junio de 2020, del Consejo de Gobierno, relativo a las medidas de prevención y contención aplicables en la Región de Murcia para afrontar la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, tras la finalización del Estado de Alarma y para la fase de reactivación [BORM n.º 167: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/465961-BORM-2020-3834.pdf] (Corregida en el BORM n.º 168, Suplemento 16: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/467312-BORM-2020-3909.pdf .)
23/07/2020	Orden de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas específicas y temporales por razón de salud pública para la contención del rebrote de COVID-19 aparecido en el municipio de Totana [BORM n.º 169, Suplemento 17: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/466096-BORM-2020-3944.pdf] (Prorogada mediante Órdenes de 29 de julio y 3 de agosto de 2020 de la Consejería de Salud [BORM n.º 172: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/466317-2020-4099.pdf ; BORM n.º 176: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/466579-2020-4296.pdf].)
13/08/2020	Orden de 12 de agosto de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas específicas de carácter temporal por razón de salud pública para la contención del rebrote de COVID-19 aparecido en el municipio de Totana [BORM n.º 187: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/466863-2020-4489.pdf].
16/08/2020	Orden de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas extraordinarias en la Región de Murcia, para la aplicación y ejecución del Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre 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 [BORM extraordinario n.º 1: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/467008-2020-4527.pdf] (Corregida en BORM n.º 192: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/467137-2020-4570.pdf .)
20/08/2020	Orden de 19 de agosto de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas extraordinarias de carácter temporal por razón de salud pública para la contención del brote de COVID-19 aparecido en el municipio de Lorca [BORM n.º 192: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/467139-2020-4571.pdf].
20/08/2020	Orden de 19 de agosto de 2020, de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas restrictivas adicionales en materia de transporte de personas, para hacer frente a la evolución desfavorable de la epidemia de COVID-19 producida en los últimos días en la Región de Murcia [BORM n.º 192: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/467141-2020-4572.pdf].

TABLA 7.2.A. (continuación)

Fecha publicación	Disposición normativa
26/08/2020	Orden de 26 de agosto de 2020, de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas adicionales de carácter excepcional y temporal para hacer frente a la evolución desfavorable de la epidemia de COVID-19 producida en los últimos días en la Región de Murcia [BORM n.º. 203, Suplemento 18: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/467567-2020-4632.pdf].
26/08/2020	Orden de 26 de agosto de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas extraordinarias de carácter temporal por razón de salud pública para la contención de la propagación del COVID-19 en los municipios de Abarán, Alhama de Murcia, Fuente Álamo, Lorca y Murcia [BORM n.º. 204, Suplemento 18: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/467569-2020-4633.pdf].
01/09/2020	Orden de la Consejería de Salud, por la que se extiende a los municipios de Ceutí, Jumilla, Lorquí y Mula la aplicación de la Orden de 26 de agosto de 2020 por la que se adoptan medidas extraordinarias de carácter temporal por razón de salud pública para la contención de la propagación del COVID-19 en los municipios de Abarán, Alhama de Murcia, Fuente Álamo, Lorca y Murcia [BORM n.º. 211, Suplemento 18: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/468101-2020-4685.pdf].
04/09/2020	Orden de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas adicionales de carácter excepcional y temporal, para hacer frente a la evolución desfavorable de la epidemia de COVID-19 producida en los últimos días en la Región de Murcia [BORM n.º. 206: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/467696-2020-4702.pdf] (Prorogada mediante la Orden de 18 de septiembre de 2020 de la Consejería de Salud [BORM n.º. 218: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/468425-2020-4956.pdf .) (Prorogada mediante la Orden de 2 de octubre de 2020 de la Consejería de Salud [BORM n.º. 231: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/468984-2020-5295.pdf)]
	Orden de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas específicas y temporales por razón de salud pública para la contención del rebrote de COVID-19 aparecido en la pedanía de Archivel, perteneciente al municipio de Caravaca [BORM n.º. 206: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/467702-2020-4705.pdf] (Prorogada mediante la Orden de 10 de septiembre de 2020 de la Consejería de Salud [BORM n.º. 211: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/467975-2020-4741.pdf)]
	Orden de la Consejería de Salud por la que se modifica la Orden de 19 de agosto de 2020, por la que se adoptan medidas restrictivas adicionales en materia de transporte de personas, para hacer frente a la evolución desfavorable de la epidemia de COVID-19 producida en los últimos días en la Región de Murcia [BORM n.º. 206: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/467700-2020-4704.pdf].
09/09/2020	Orden de la Consejería de Salud, por la que se prorroga para los municipios de Abarán, Alhama de Murcia, Ceutí, Fuente Álamo, Jumilla, Lorca, Lorquí, Murcia y Mula la vigencia de determinadas medidas y recomendaciones contenidas en la Orden de 26 de agosto de 2020, por la que se adoptan medidas extraordinarias de carácter temporal por razón de salud pública para la contención de la propagación del COVID-19 en diversos municipios de la Región de Murcia [BORM n.º. 209: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/467975-2020-4741.pdf].
11/09/2020	Orden de 11 de septiembre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas específicas y temporales por razón de salud pública para la contención del rebrote de COVID-19 aparecido en el municipio de Jumilla [BORM n.º. 211, Suplemento 20: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/468129-2020-4791.pdf] (Modificada y prorogada mediante Orden de 17 de septiembre de 2020 de la Consejería de Salud [BORM n.º. 217: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/468370-2020-4929.pdf].) (Prorogada en BORM n.º. 223: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/468609-2020-5072.pdf .) (Modificada y prorogada mediante Orden de 1 de octubre de 2020 de la Consejería de Salud [BORM n.º. 229: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/468696-2020-5257.pdf)]
12/09/2020	Orden de 11 de septiembre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se extiende al municipio de Totana las medidas contenidas en la Orden de 26 de agosto de 2020 por la que se adoptan medidas extraordinarias de carácter temporal por razón de salud pública para la contención de la propagación del COVID-19 en diversos municipios de la Región de Murcia y se modifica la Orden de 3 de septiembre de 2020 por la que se adoptan medidas adicionales de carácter excepcional y temporal, para hacer frente a la evolución desfavorable de la epidemia de COVID-19 producida en los últimos días en la Región de Murcia [BORM n.º. 213: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/468210-2020-4794.pdf].

TABLA 7.2.A. (continuación)

Fecha publicación	Disposición normativa
15/09/2020	<p>Orden de 15 de septiembre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas específicas y temporales por razón de salud pública para la contención del rebrote de COVID-19 aparecido en el casco urbano del municipio de Lorca [BORM nº. 214: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/468265-2020-4846.pdf]</p> <p>(Corregida en el BORM nº. 215: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/470389-2020-4890.pdf)</p> <p>(Prorrogada mediante Orden de 21 de septiembre de 2020 de la Consejería de Salud [BORM nº. 220: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/468472-2020-4999.pdf])</p> <p>(Prorrogada mediante Orden de 28 de septiembre de 2020 de la Consejería de Salud [BORM nº. 226: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/468763-2020-5130.pdf])</p>
23/09/2020	<p>Orden de 22 de septiembre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas y recomendaciones específicas de restricción de carácter temporal para la contención del COVID-19 en diversos municipios de la Región de Murcia [BORM nº. 221: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/468522-2020-5022.pdf].</p>
29/09/2020	<p>Orden de 28 de septiembre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas específicas y temporales por razón de salud pública para la contención del rebrote de COVID-19 aparecido en el municipio de Totana [BORM nº. 226: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/468761-2020-5129.pdf]</p> <p>(Prorrogada mediante Orden de 21 de octubre de 2020 de la Consejería de Salud [BORM nº. 245, Suplemento 4: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/470384-2020-5824.pdf])</p>
06/10/2020	<p>Orden de 5 de octubre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se prorroga la vigencia de las Órdenes de 15 y 28 de septiembre de 2020, por la que se adoptan medidas específicas y temporales por razón de salud pública para la contención del rebrote de COVID-19 aparecidos, respectivamente, en el casco urbano del municipio de Lorca y en el municipio de Totana [BORM nº. 232: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/469065-2020-5344.pdf].</p>
10/10/2020	<p>Orden de 9 de octubre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas generales de carácter temporal, para hacer frente a la epidemia de COVID-19 en la Región de Murcia [BORM nº. 236: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/469318-2020-5488.pdf].</p>
15/10/2020	<p>Orden de 14 de octubre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas específicas y temporales por razón de salud pública para la contención del rebrote de COVID-19 aparecido en los municipios de Abanilla y Fortuna [BROM nº. 239: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/469486-2020-5578.pdf]</p> <p>(Prorrogada mediante Orden de 21 de octubre de 2020 de la Consejería de Salud [BORM nº. 245, Suplemento 4: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/470384-2020-5824.pdf])</p>
20/10/2020	<p>Orden de 19 de octubre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas restrictivas sectoriales de carácter temporal en materia de transporte de personas, para la contención del COVID-19 en la Región de Murcia [BROM nº. 243: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/469786-BORM-2020-5720.pdf]</p> <p>(Prorrogada mediante Orden de 18 de noviembre de 2020 de la Consejería de Salud [BORM nº. 269: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/471707-2020-6546.pdf])</p>
21/10/2020	<p>Orden de 19 de octubre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se deja sin efecto las Órdenes de 11 y 15 de septiembre de 2020, por las que se adoptan medidas específicas y temporales por razón de salud pública para la contención de los rebrotos de COVID-19 aparecidos, respectivamente, en el municipio de Jumilla y el casco urbano del municipio de Lorca [BORM nº. 243: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/469782-BORM-2020-5719.pdf].</p>
21/10/2020	<p>Orden de 20 de octubre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas y recomendaciones específicas de restricción de carácter temporal para la contención del COVID-19 en diversos municipios de la Región de Murcia [BORM nº. 244: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/469845-BORM-2020-5756.pdf]</p> <p>(Corregido en el BORM nº. 245, Suplemento 4: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/470387-2020-5825.pdf)</p>

TABLA 7.2.A. (continuación)

Fecha publicación	Disposición normativa
26/10/2020	<p>Decreto del Presidente n.º 6/2020, de 26 de octubre por el que se adoptan medidas para la aplicación del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-COV-2 [BORM n.º. 248, Suplemento 25: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/470379-2020-5918.pdf].</p> <p>Orden de 26 de octubre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas adicionales, de carácter temporal, para hacer frente a la epidemia de COVID-19 en la Región de Murcia [BORM n.º. 248, Suplemento 25: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/470381-2020-5919.pdf].</p>
30/10/2020	<p>Decreto del Presidente n.º 7/2020, de 29 de octubre, por el que se adoptan medidas de limitación de circulación de personas de carácter territorial, al amparo del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2 [BORM n.º. 252: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/470417-2020-6053.pdf].</p>
07/11/2020	<p>Orden de 6 de noviembre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se proroga parcialmente la vigencia de las medidas generales, de carácter temporal, para hacer frente a la epidemia de COVID-19 en la Región de Murcia contenidas en la Orden de 9 de octubre de 2020 y la vigencia de las medidas adicionales, de carácter temporal, contenidas en la Orden 26 de octubre de 2020, y se adoptan medidas extraordinarias y temporales de restricción en determinados ámbitos sectoriales [BORM n.º. 260: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/470942-2020-6284.pdf]</p> <p>(Modificada por la Orden de 10 de noviembre de 2020 de la Consejería de Salud [BORM n.º. 262: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/471094-BORM-2020-6374.pdf])</p>
09/11/2020	<p>Decreto del Presidente n.º 8/2020, de 8 de noviembre, por el que se proroga la vigencia de las medidas de restricción adoptadas al amparo del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2 [BORM n.º. 260: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/470938-2020-6297.pdf].</p>
21/11/2020	<p>Orden de 20 de noviembre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se proroga parcialmente la vigencia de las medidas generales, de carácter temporal, para hacer frente a la epidemia de COVID-19 en la Región de Murcia contenidas en la Orden de 9 de octubre de 2020 y en la Orden 26 de octubre de 2020 y se adoptan medidas extraordinarias y temporales de restricción en determinados ámbitos sectoriales [BORM n.º. 271: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/471892-2020-6623.pdf].</p>
23/11/2020	<p>Decreto del Presidente n.º 9/2020, de 22 de noviembre, por el que se proroga la vigencia de las medidas de restricción adoptadas al amparo del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-COV-2 [BORM n.º. 272: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/471890-2020-6629.pdf].</p>
25/11/2020	<p>Orden de 24 de noviembre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se proroga parcialmente la vigencia de las medidas generales, de carácter temporal, para hacer frente a la epidemia de COVID-19 en la Región de Murcia contenidas en la Orden de 9 de octubre de 2020 y en la Orden de 26 de octubre de 2020 y se adoptan medidas extraordinarias y temporales de restricción en determinados ámbitos sectoriales [BORM n.º. 274: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/472069-2020-6705.pdf].</p>
28/11/2020	<p>Orden de 27 de noviembre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se establecen los niveles de alerta sanitaria por COVID-19 en la Región de Murcia, así como las medidas generales y sectoriales aplicables a los diferentes sectores de actividad y municipios en atención al nivel de alerta existente en cada momento [BORM n.º. 277: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/472256-BORM-2020-6789.pdf]</p> <p>(Corregida en BORM n.º. 279: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/472256-BORM-2020-6789.pdf)</p>

TABLA 7.2.A. (continuación)

Fecha publicación	Disposición normativa
02/12/2020	Orden conjunta de la Consejera de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias y Política Social y del Consejero de Salud, de 1 de diciembre de 2020, por la que se adoptan medidas sectoriales, de carácter temporal, aplicables a los centros y servicios de servicios sociales [BORM nº. 280: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/472996-2020-6894.pdf].
	Orden de 1 de diciembre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se da publicidad al nivel de alerta sanitaria actual por COVID-19 en que se encuentra la Región de Murcia y cada uno de sus municipios [BORM nº. 280: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/472631-BORM-2020-6908.pdf].
09/12/2020	Decreto del Presidente n.º 10/2020, de 8 de diciembre, por el que se prorroga la vigencia de determinadas medidas de restricción adoptadas al amparo del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el Estado de Alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-COV-2 [BORM nº. 284: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/472960-BORM-2020-7050.pdf].
	Orden de 8 de diciembre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se da publicidad al nivel de alerta sanitaria actual por COVID-19 en que se encuentra la Región de Murcia y cada uno de sus municipios [BORM nº. 280: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/472968-BORM-2020-7056.pdf].
14/12/2020	Orden de 13 de diciembre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se establecen los niveles de alerta sanitaria por COVID-19 en la Región de Murcia, así como las medidas generales y sectoriales aplicables a los diferentes sectores de actividad y municipios en atención al nivel de alerta existente en cada momento [BORM nº. 288: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/473194-BORM-2020-7173.pdf] (Corregida en el BORM nº. 290: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/473353-BORM-2020-7239.pdf)
16/12/2020	Orden de 15 de diciembre de 2020, de la Consejería de Salud, por la que se da publicidad al nivel de alerta sanitaria actual por COVID-19 en que se encuentra la Región de Murcia y cada uno de sus municipios [BORM, nº. 290: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/473357-BORM-2020-7258.pdf].
30/12/2020	Orden de 29 de diciembre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se da publicidad al nivel de alerta sanitaria actual por COVID-19 en que se encuentra la Región de Murcia y cada uno de sus municipios [BORM nº. 301: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/473854-BORM-2020-7713.pdf] (Corregida en el BORM nº. 302: http://www.exfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/474371-2020-7762.pdf)

TABLA 7.3.A.
ACTUACIONES EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES EN RESPUESTA A LA PANDEMIA EN LA
REGIÓN DE MURCIA

Fecha publicación	Disposición
28/03/2020	Orden conjunta de la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familia y Política Social y de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas complementarias para la aplicación de las Órdenes Ministeriales SND/265/2020, de 19 de marzo, SND/275/2020, de 23 de marzo, y SDN 295/2020, de 26 de marzo, relativas a centros de servicios sociales y sociosanitarios de carácter residencial. (BORM nº 73 –supl. nº 9, de 28 de marzo de 2020).
08/04/2020	Decreto n.º 12/2020, de 2 de abril, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a ayuntamientos de la Región de Murcia para garantizar el derecho básico de alimentación por cierre de los centros educativos a consecuencia del COVID-19. (BORM nº 82, de 8 de abril de 2020).
23/06/2020	Decreto n.º 46/2020, de 18 de junio, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a entidades del Tercer Sector de Acción Social, para el desarrollo de actuaciones para hacer frente a situaciones extraordinarias de necesidad social derivadas de la pandemia por COVID-19, con el fin de garantizar la atención de personas sin hogar en la Región de Murcia 2020. (BORM nº 143, de 23 de junio de 2020).
24/06/2020	Orden de 19 de junio de 2020 del Presidente del Servicio Regional de Empleo y Formación, por la que se aprueban las bases reguladoras del Programa de ayudas para la contratación de personas empleadas de hogar para la conciliación de la vida familiar y laboral. (BORM nº 144, de 24 de junio de 2020).
18/08/2020	Orden de la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias y Política Social por la que se traspone el Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 14 de agosto, y se adoptan otras medidas preventivas complementarias frente a la COVID-19, relativas a centros de servicios sociales y sociosanitarios. (BORM nº 190, de 18 de agosto de 2020).
09/11/2020	Orden de 5 de noviembre de 2020 de la Consejera de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias y Política Social, por la que se prueban las bases reguladoras de la concesión de ayudas individuales a personas trabajadoras en situación de excedencia laboral, reducción de jornada de trabajo o permiso sin sueldo, para el cuidado de hijos o de hijas o familiares. (BORM nº 260, de 9 de noviembre de 2020).
28/11/2020	Decreto n.º 156/2020, de 26 de noviembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a entidades sin ánimo de lucro de la Región de Murcia para la realización de programas de información, orientación y asesoramiento a familias y/o programas de gestión para la promoción de la participación activa de las familias en el movimiento asociativo. (BORM nº 277, de 28 de noviembre de 2020).
11/12/2020	Decreto n.º 165/2020, de 3 diciembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a Ayuntamientos y Mancomunidades de Servicios Sociales de la Región de Murcia para el desarrollo de actuaciones de apoyo a la familia e infancia. (BORM nº 286, de 11 de diciembre de 2020).
11/12/2020	Decreto n.º 180/2020, de 3 de diciembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a centros residenciales como consecuencia de la COVID-19 para la atención y cuidado de las personas mayores durante 2020. (BORM nº 286, de 11 de diciembre de 2020).
11/12/2020	Decreto n.º 181/2020, de 3 de diciembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a centros de atención a personas con discapacidad como consecuencia de la COVID-19 para la atención y cuidado de personas con discapacidad durante 2020. (BORM nº 286, de 11 de diciembre de 2020).
15/12/2020	Resolución de 4 de diciembre de 2020, de la Directora Gerente del Instituto Murciano de Acción Social, por la que se convocan las ayudas individuales a personas trabajadoras en situación de excedencia laboral, reducción de jornada de trabajo o permiso sin sueldo, para el cuidado de hijos o de hijas o familiares, mediante procedimiento de tramitación anticipada. (BORM nº 289, de 15 de diciembre de 2020).
16/12/2020	Decreto n.º 182/2020, de 10 de diciembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a entidades locales gestoras de centros de atención a personas con discapacidad como consecuencia de la COVID-19 durante 2020. (BORM nº 290, de 16 de diciembre de 2020).
16/12/2020	Decreto n.º 183/2020, de 10 de diciembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a entidades gestoras de centros de día como consecuencia de la COVID-19 para la atención y cuidado de las personas mayores durante 2020. (BORM nº 290, de 16 de diciembre de 2020).

TABLA 7.4.A.
ACTUACIONES EN MATERIA DE EDUCACIÓN EN RESPUESTA A LA PANDEMIA EN LA REGIÓN DE MURCIA

Fecha publicación	Disposición
22/06/2020	Resolución de 22 de junio de 2020, de la dirección general de evaluación educativa y formación profesional por la que se establecen directrices y orientaciones para el desarrollo del plan de continuidad de la actividad educativa 2020-21 en los centros docentes que imparten enseñanzas no universitarias de la región de Murcia.
20/07/2020	Orden conjunta de las Consejerías de Salud y de Educación y Cultura, por la que se establece la actividad educativa presencial a partir del curso 2020-21 en los centros educativos de enseñanzas no universitarias. BORM 175 de 20 de julio de 2020. pp 17693-17726
22/07/2020	Resolución de 22 de Julio de 2020, de la Dirección General de Evaluación Educativa y Formación Profesional, Dirección General de Planificación Educativa y Recursos Humanos, Dirección General de Centros Educativos e Infraestructuras y Dirección General de Innovación Educativa y Atención a la Diversidad de la Consejería de Educación y Cultura, por la que se dictan instrucciones de comienzo del curso 2020-2021, para los centros docentes que imparten educación infantil y primaria.
22/07/2020	Resolución de 22 de Julio de 2020, de la Dirección General de Evaluación Educativa y Formación Profesional, Dirección General de Planificación Educativa y Recursos Humanos, Dirección General de Centros Educativos e Infraestructuras y Dirección General de Innovación Educativa y Atención a la Diversidad de la Consejería de Educación y Cultura por la que se dictan instrucciones de comienzo del curso 2020-2021, para los centros docentes que imparten educación secundaria obligatoria y bachillerato.
31/08/2020	Orden conjunta de las Consejerías de Salud y de Educación y Cultura, por la que se adoptan medidas adicionales para el curso 2020-21 en los centros educativos de enseñanza no universitarias, con el fin de hacer frente a la evolución de la epidemia de COVID-19 en la Región de Murcia. BORM 201 de 31 de agosto de 2020. pp20304-20307.
01/09/2020	Resolución de 1 de septiembre de 2020, de las direcciones generales de innovación educativa y atención a la diversidad, dirección general de evaluación educativa y formación profesional, dirección general de planificación educativa y recursos humanos y dirección general de centros educativos e infraestructuras de la consejería de educación y cultura, por la que se modifican y adaptan las instrucciones de comienzo del curso 2020-21, para los centros docentes que imparten educación infantil y primaria dictadas por la resolución de 22 de julio de 2020.
01/09/2020	Resolución de 1 de septiembre de 2020, de las direcciones generales de innovación educativa y atención a la diversidad, dirección general de evaluación educativa y formación profesional, dirección general de planificación educativa y recursos humanos y dirección general de centros educativos e infraestructuras de la consejería de educación y cultura, por la que se modifican y adaptan las instrucciones de comienzo del curso 2020-21, para los centros docentes que imparten educación secundaria obligatoria y bachillerato dictadas por resolución de 22 de julio de 2020.
01/09/2020	Resolución de 1 de septiembre, de la Dirección General de Planificación Educativa y Recursos Humanos por la que se distribuyen recursos humanos adicionales a los centros públicos con motivo de la pandemia COVID-2019.
18/09/2020	Resolución de 18 de septiembre, de la Dirección General de Planificación Educativa y Recursos Humanos por la que se distribuyen nuevos recursos humanos adicionales a los centros públicos con motivo de la pandemia COVID-19.
21/09/2020	Resolución de 21 de septiembre, conjunta de la Dirección General de Evaluación Educativa y Formación Profesional y la Dirección General de Planificación Educativa y Recursos Humanos por la que se regula el programa de cooperación territorial para la orientación, avance y enriquecimiento educativo en la situación de emergencia educativa del curso 2020-2021: #PROA+ (20-21), en los centros docentes públicos de la comunidad autónoma de la región de Murcia, durante el curso 2020-2021.
11/12/2020	Decreto nº 177/2020, de 3 de diciembre, por el que se establecen las normas especiales reguladoras de la concesión directa de una subvención a las universidades públicas de Murcia y Politécnica de Cartagena, para contribuir a la financiación de las actuaciones para hacer frente a la pandemia de COVID-19 durante el ejercicio 2020, con cargo al Fondo COVID-19. BORM 286. 11 de diciembre de 2020. pp 29875-29879.
27/04/2021	Orden conjunta de 26 de abril de 2021 de la Consejería de Educación y Cultura y de la Consejería de Salud, por la que se dictan instrucciones sobre la asistencia presencial a clase del alumnado de Educación Infantil y Primaria. BORM 95, 27 de Abril de 2021, pp 11599-11601.