

CESpH

ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA PROVINCIA DE HUELVA



Análisis del impacto de la Covid-19 en la provincia de Huelva

Análisis del impacto de la Covid-19 en la provincia de Huelva

Aprobado por el Pleno del Consejo Económico y Social de la Provincia de Huelva en sesión celebrada el 24 de julio de 2020



Colección Dictámenes

Nº 2/2020

Está permitida la reproducción parcial o total de los contenidos de esta publicación con la mención de la procedencia.

El documento íntegro se puede consultar en:

http://www.diphuelva.es/contenidos/4076_informes-dictamenes-y-publicaciones

Edita y distribuye: Consejo Económico y Social de la Provincia de Huelva
Cardenal Cisneros, 8-2ª pl.
21003 Huelva
Tel. 959 494600 (Ext. 10205)
cesprovinciadehuelva@diphuelva.org

Maquetación: Técnicas de Fotocomposición, S.L.

D.L.: H-161-2020


Impreso en España / Printed in Spain

Comisión de Trabajo de Economía y Análisis de Mercado de Trabajo

Presidente CESpH	Juan José García del Hoyo
Secretaria General	Esperanza Martínez Franco
Presidente Comisión -Grupo III-	Juan Antonio Márquez Domínguez
Ponente Comisión	Juan José García del Hoyo
Consejeros/as -Grupo I-	Sebastián Donaires Salas Julia Perea Álvarez
Consejeros Grupo II	Manuel Rubio Lara José Luis Marín Fidalgo
Consejero Grupo III	Faustino Romero García
Representantes Administraciones y Grupos Políticos	Manuela Irene Parralo Marcos Juan Carlos Duarte Cañado
Expertos	José Lagares Rosado Jenaro Fernández Fonseca

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	9
1. ANTECEDENTES	11
2. ANÁLISIS	13
2.1. Antecedentes: (Fuente principal: Centro de Coordinación y Alerta Sanitaria)	13
2.1.1. Breve referencia del conocimiento de la existencia del virus y su origen.....	13
2.1.2. Fuentes de la infección.	14
2.1.3. Mecanismos de transmisión.	15
2.1.4. Periodo de incubación.....	17
2.1.5. Duración de la enfermedad.	17
2.1.6. Número básico de reproducción R_0 y tasa de ataque secundaria.	18
2.1.7. Transmisión a partir de casos asintomáticos.....	18
2.1.8. Transmisión comunitaria y centros sanitarios.....	20
2.1.9. Periodo infectivo: evolución.....	20
2.1.10. Generación de inmunidad.	21
2.1.11. Estacionalidad.	22
2.2. Evolución de la Enfermedad.....	24
2.2.1. Evolución y casos en el mundo hasta llegar a España.	24
2.2.2. Casos totales en España. Andalucía y Huelva.....	28

2.2.3. Evolución España. Andalucía. Huelva -análisis comarcal y municipal-.....	32
2.2.4. Distribución por edad y sexo.	41
2.2.5. Gravedad y letalidad.....	44
2.2.6. Afectación de la profesiones de riesgo.....	48
2.3. Futuro de la enfermedad	54
2.3.1. Desarrollo de vacunas.....	54
2.3.2. Seroprevalencia.	56
2.3.3. Síntesis, consideraciones y previsiones.....	59
2.4. Efectos de la COVID.	65
2.4.1. Sobre el empleo:.....	65
2.4.1.1. Paro registrado.	65
2.4.1.2. Contratos registrados.....	69
2.4.1.3. Afiliaciones a la Seguridad Social.....	72
2.4.2. Sobre las empresas.....	83
2.4.3. Sobre los indicadores económicos	91
2.4.3.1. Licitación pública	93
2.4.3.2. Matriculación de vehículos.....	94
2.4.3.3. Consumo de carburantes	96
2.4.3.4. Hipotecas	97
2.4.3.5. Exportaciones e importaciones	99
2.4.3.6. Tráfico marítimo.....	101
2.4.3.7. Turismo	102
2.4.4. Conclusiones	103
3. CONCLUSIONES	107
4. ANEXOS	111
4.1. Declaración del Estado de Alerta Sanitaria.....	111
4.2. Desarrollo normativo	133
	
5. FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA	135



PRESENTACIÓN

El presente dictamen, aprobado por el Pleno del Consejo Económico y Social de fecha 24 de julio de 2020, contiene un estudio de la situación socioeconómica y sanitaria en España, Andalucía y Huelva sustentado en el análisis de una serie de indicadores de coyuntura relacionados con el mercado de trabajo o la demografía empresarial, entre otros, que ponen de manifiesto un claro contraste de la incidencia y los efectos de la COVID-19 en la provincia en relación a los ámbitos territoriales autonómico y nacional.

Estas diferencias nos indican, que, si bien Huelva es la provincia de España con menor incidencia COVID a fecha 31 de mayo de 2020, el efecto sobre el empleo y la economía y, por tanto sobre el PIB provincial -consecuencia de las medidas de confinamiento, limitación de movilidad y actividad económica sobre nuestro modelo productivo-, es más acusado en nuestro territorio que el que se produce en Andalucía y España

Nuestro modelo productivo, muy estacional, expansivo en mano de obra y de bajo valor añadido, sustentado en la agricultura, el turismo y los servicios, se ha mostrado muy vulnerable ante la pandemia y las medidas establecidas para su contención. Así, los indicadores de empleo se han ido sosteniendo en la media de Andalucía y España hasta el mes de mayo gracias a los casi 4.000 trabajadores afectados por ERTEs, para caer abruptamente en el mes de junio, dado que el incremento considerable del desempleo en el sector agrario por el fin de la campaña fresera no se ha visto compensado, como en años anteriores, por la creación de empleo en otras ramas de actividad.

Este dictamen que presentamos está cerrado a fecha de 31 de mayo, por lo que las consideraciones y conclusiones respecto al impacto que la pandemia pueda tener hasta el final de la misma es atemporal, de ahí que el Consejo Económico y Social lo considere como un documento de trabajo “vivo” y actualizable de forma periódica.

Espero que este análisis resulte de interés y cubra las expectativas de los onubenses ante un acontecimiento de dimensión mundial y desconocido hasta hoy.

Juan José García del Hoyo
Presidente del Consejo Económico y Social de la provincia de Huelva

De conformidad con las competencias atribuidas al Consejo Económico y Social de la provincia de Huelva en su Reglamento de Constitución, previo análisis y tramitación por la Comisión de Economía y Análisis de Mercado y, de acuerdo a los procedimientos previstos en su Reglamento de Organización y Funcionamiento, el Pleno del Consejo Económico y Social de la provincia de Huelva aprueba en Sesión celebrada el 24 de julio de 2020 el siguiente dictamen:



ANTECEDENTES

Con fecha 17 de julio de 2020 y ante la situación sobrevenida por la pandemia Covid-19, la Comisión Permanente del CESpH, a propuesta de la Comisión de Economía y Análisis de Mercado de Trabajo, acuerda por unanimidad elevar este Dictamen a Pleno.

La Comisión ha celebrado sesión el 14 de julio de 2020, elaborando la propuesta de Dictamen, que fue sometida a Pleno el 24 de julio de 2020, aprobándose por unanimidad.

2

ANÁLISIS¹

2.1. Antecedentes

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó a la Organización Mundial de la Salud sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves.

El agente causante de esta neumonía fue identificado como un nuevo virus de la familia "Coronaviridae", que posteriormente se ha denominado SARS-CoV-2. El cuadro clínico asociado a este virus se ha denominado COVID-19.

2.1.1. Breve referencia del conocimiento de la existencia del virus y su origen.

Una vez incuestionada la trascendencia de la infección por "coronavirus" en prácticamente todo el planeta, muchas han sido las teorías del origen, procedencia y hasta una presunta conspiración que lo sitúa como una creación artificial en un laboratorio en Wuhan. No obstante, coinciden expertos y organismos internacionales -Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS)- en situar su origen en la provincia china de Hubei. Como se ha referido en los

1 Fuentes consultadas: <https://www.rtve.es/noticias/20200512/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Organización Mundial de la Salud. Universidad Johns Hopkins (Baltimore, EE.UU.), autoridades locales.

antecedentes, es notificado por primera vez el 31 de diciembre de 2019, fecha en la que la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan -capital de la citada provincia china- informó a la OMS. El inicio de los síntomas del primer caso se dató el 8 de diciembre de 2019, siendo el 7 de enero de 2020 cuando las autoridades chinas identificaban como agente causante del brote un nuevo virus, hasta entonces desconocido, de la familia Coronaviridae, posteriormente denominado SARS-COV-2. El cuadro clínico asociado a este virus se ha denominado COVID-19 y sus consecuencias genéticas fueron compartidas por las autoridades chinas el 12 de enero. El día 11 de marzo, la OMS declara la pandemia mundial y el 13 de marzo España decreta el Estado de Alarma. Desde el inicio de la epidemia, a fecha 31 de mayo, se han alcanzado más de ocho millones de casos notificados en todo el mundo, y casi 245.000 en España. La evolución de los acontecimientos y el esfuerzo conjunto de la comunidad científica mundial, están generando gran cantidad de información que se modifica rápidamente con nuevas evidencias.

Este documento pretende hacer una síntesis analítica de la evidencia científica disponible en torno a la epidemiología, características microbiológicas y clínicas de la COVID-19. Además de incluir datos actualizados en relación con la epidemia en España, Andalucía y Huelva se añaden evidencias científicas relevantes en relación con los siguientes aspectos:

- Mecanismo de transmisión animal-humano.
- Mecanismo de transmisión humano-humano.
- Inactivación de SARS-CoV-2.
- Periodo infectivo Generación de inmunidad.
- Interacción de SARS-CoV-2 con el sistema inmunitario.
- Complicaciones clínicas.
- Factores asociados con la mortalidad COVID-19 en distintos grupos de personas.

2.1.2. Fuentes de infección.

La evolución de los acontecimientos y el esfuerzo conjunto de la comunidad científica mundial están generando una ingente cantidad de información que se modifica rápidamente con las nuevas evidencias; lo que permite conocer que los coronavirus son una familia de virus que causan infección en los seres

humanos y en una amplia variedad de animales incluyendo aves y mamíferos (gatos, camellos, y murciélagos). Se trata, por tanto, de una enfermedad zoonótica –como, por ejemplo, la gripe aviar – lo que significa, que la fuente primaria más probable de la enfermedad producida por el SARS-COV-2 es de origen animal y puede transmitirse de los animales a las personas. Así pues, la OMS relata los coronavirus como una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en personas.

Dada la prevalencia y la distribución del coronavirus en diferentes especies animales, su prolifera diversidad genética y sus usuales mutaciones, es de esperar que se aprecien nuevos coronavirus en casos humanos, especialmente en aquellas situaciones en las que el contacto con animales sea habitual.

Se constata que en los humanos varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves y síndromes respiratorios agudos severos (SRAS); siendo el coronavirus descubierto actualmente y con origen en China el causante de la enfermedad conocida como COVID-19.

2.1.3. Mecanismos de transmisión.

A la fecha de finalización de este análisis el modo en que pudo transmitirse el virus de la fuente animal a los primeros casos humanos se desconoce. La hipótesis más extendida apunta que pudo ser consecuencia del contacto directo con animales infectados o sus secreciones.

Los coronavirus son una familia de virus que causan infección en los seres humanos; y, teniendo referenciado el origen animal del SARS-COV-2 y la prolifera capacidad de propagación, los mecanismos de transmisión podrían ser de animal a humano y de humano a humano.

2.1.3.1 Mecanismo de transmisión animal a humano.

En estudios realizados en modelos animales con otros coronavirus se han observado movimientos por las células de diferentes órganos y sistemas produciendo cuadros respiratorios y gastrointestinales, lo que podría indicar la

transmisión del animal al ser humano a través de secreciones respiratorias y/o material procedente del aparato digestivo.

Por otra parte, se ha detectado material genético viral en varios animales de compañía -perros y gatos-, con síntomas respiratorios y digestivos que vivían con personas enfermas de COVID-19. Igualmente, en otros estudios experimentales se ha observado la infección en gatos y hurones con afecciones respiratorias. En otros animales como cerdos, gallinas y patos no se ha detectado réplica activa del virus; lo que hace pensar que podría haber transmisión de humanos infectados a perros, gatos y hurones de forma ocasional, desconociéndose si la transmisión podría ocurrir de estos animales a humanos.

2.1.3.2. Mecanismo de transmisión humano a humano.

Las infecciones respiratorias entre humanos se pueden transmitir a través de secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotículas respiratorias muy pequeñas, de entre 5 y 10 micras de diámetro e incluso inferiores a 5 micras, capaces de transmitirse a distancia de hasta dos metros. Por tanto, el contagio se produce por contacto cercano de una persona con síntomas respiratorios (tos o estornudos) debido al riesgo de la exposición de las mucosas (boca y nariz) o la conjuntiva (ojos) a esas gotículas respiratorias que pueden ser infecciosas; además de entrar en contacto directo con objetos en el entorno inmediato de una persona infectada. Por consiguiente, el virus COVID-19 se puede contagiar por contacto directo con una persona infectada y, de forma indirecta, por contacto con superficies que se encuentren en el entorno inmediato o con objetos que haya utilizado la persona contagiada.

Recientemente se ha demostrado la permanencia del SARS-COV-2 en el aire (aerosoles) en determinadas condiciones de temperaturas (21-23°C), una humedad relativa del 65%, similar al SARS-COV-1 y una vida media de 2,7 horas.

En relación a la transmisión madre-hijo, no existe evidencia científica suficiente relativa de la transmisión vertical; los datos de una serie de 9 embarazadas indican la ausencia del virus en muestras de líquido amniótico, cordón umbilical y leche materna.

Los coronavirus humanos se inactivan de forma eficiente en presencia de etanol al 61/71% e hipoclorito sódico en concentraciones superiores al 0,1%; de ahí la importancia de las medidas higiénicas y de desinfección recomendadas.

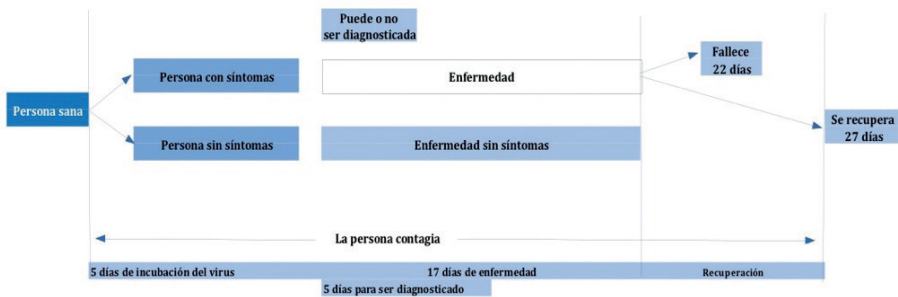
2.1.4.- Periodo de incubación.

El periodo medio de incubación del coronavirus SARS-COV-2 va de cinco y seis días, con un amplio rango de 0 a 24 días. El intervalo serial medio calculado en China con los primeros 425 casos fue de 7,5 días con una desviación $\pm 3,4$ días.

2.1.5. Duración de la enfermedad.

El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de dos semanas, cuando la enfermedad ha sido leve; y entre tres y seis semanas, en los casos graves o críticos.

El tiempo entre el inicio de síntomas hasta la instauración de los síntomas graves es de una semana y de dos a ocho semanas hasta que se produce el fallecimiento.



Fuente: Elaboración propia

Fuente: Elaboración propia

2.1.6. Número básico de reproducción R_0 y tasa de ataque secundaria.

El número básico de reproducción R_0^2 en España se ha estimado entre 2-3, siendo en Wuhan el brote R_0 de 2-2,5. Sin embargo, este valor es cambiante desde que comienza la epidemia y disminuye con la aplicación de medidas de Salud Pública.

En las agrupaciones de casos en familias en la provincia de Guandong y Sichuan, la tasa secundaria intrafamiliar se estimó entre el 3 y el 10%. De forma similar, en los casos detectados en EEUU se ha encontrado que esta tasa es de 0,45% entre contactos próximos y de un 10,5% para convivientes de una misma familia. En otro estudio en que se describen 9 series de infecciones secundarias como consecuencia de eventos sociales de corta duración (una comida o una visita corta) en China y otros países, el valor de tasa secundaria es mucho más alto, del 35%. Por tanto, por causas aún no conocidas, parece que hay eventos con personas infectadas que muestran una altísima tasa de transmisión del virus frente a otras situaciones en la cual la transmisión es mucho menor.

2.1.7. Transmisión a partir de casos asintomáticos.

Desde que se dieron a conocer los primeros datos, ya en el mes de enero en España, una de las principales cuestiones que se planteaba Sanidad era si los pacientes que no presentaban síntomas podían transmitir el coronavirus.

El informe técnico *Enfermedad por COVID-19*, del Ministerio de Sanidad, de 17 de marzo, recoge la evidencia disponible sobre este tipo de transmisión. Una evidencia que se ha ido descubriendo paulatinamente a medida que han aumentado los casos de estudio. De hecho, las autoridades diferencian entre pacientes asintomáticos -los niños- y los que tardan en desarrollar la enfermedad.

En los primeros momentos, los pacientes asintomáticos apenas fueron considerados. En el análisis global del brote en China, la OMS apuntaba que los casos asintomáticos tuvieron poca relevancia en la dinámica de la transmisión. En

2 Números de personas susceptibles de ser contagiadas en promedio por un solo infectado, es decir, promedio de casos secundarios producidos a partir de un caso. Se calcula mediante modelización a partir de datos preliminares disponibles.

este contexto, se detectaron un número mínimo de asintomáticos que posteriormente desarrollaron síntomas.

Una de las principales dificultades en origen a la hora de diagnosticar el nuevo coronavirus, es la variedad de síntomas de los pacientes, más allá de los comunes resfriados. Sin embargo, en contextos sin transmisión comunitaria se describió un caso de contagio a partir de una paciente asintomática en Alemania que posteriormente desarrolló síntomas; tras ser reinterrogada se determinó que no estaba completamente asintomática en el momento en el que transmitió el virus, aunque los síntomas eran inespecíficos (cansancio, malestar general). Del mismo modo, en una provincia de China con escasa transmisión comunitaria se describió un agrupamiento intrafamiliar en el que se detectaron varios casos secundarios a partir de un caso asintomático procedente de Wuhan; en este agrupamiento, el caso índice se encontraba en periodo prodrómico³ y, posteriormente, desarrolló síntomas típicos de la enfermedad. Por último, se han descrito también otros agrupamientos en los que el caso índice estaba asintomático y permaneció asintomático durante el periodo de seguimiento.

Ante el volumen de casos, se han elaborado modelos matemáticos retrospectivos para evaluar cómo se produjo la transmisión. En estos modelos matemáticos, basándose en intervalos seriales observados menores al periodo de incubación, se asume que la transmisión comienza 1-2 días antes del inicio de síntomas.

Por otra parte, la carga viral detectada en un caso asintomático fue similar a la de otros casos sintomáticos, efecto que ha podido también ser observado en un modelo animal.

En modelos matemáticos basados en los brotes epidémicos de Singapur y Tiajin (China), se han estimado proporciones de transmisión a partir de casos presintomáticos del 45% y 62%, respectivamente.

Todas estas evidencias llevan a que las autoridades sanitarias mundiales hayan empezado a considerar la diferencia entre pacientes asintomáticos y pacientes presintomáticos; es decir, entre los que no llegan a desarrollar la enfermedad,

3 Señal o malestar que precede a una enfermedad.

pero pueden transmitirlos y, aquellos que la transmiten antes de haber desarrollado los síntomas.

2.1.8. Transmisión comunitaria y centros sanitarios.

En el brote de China la transmisión intrafamiliar fue muy frecuente: en la provincia de Guandong y Sichuan, con 344 agrupaciones de casos estudiados, el 78-85% ocurrieron en familias.

En el inicio de la epidemia se dio una alta transmisión intrahospitalaria a personal sanitario de los hospitales de Wuhan (29%), que luego fue descendiendo (3,5% en la serie de Guan). Hasta el 20 de febrero de 2020 en China se habían detectado 2.055 trabajadores sanitarios con infección por SARS-CoV-2 confirmada; procediendo el 88% de ellos de Hubei. Según las conclusiones de la misión de la OMS en China, una vez se tomaron medidas de protección individual adecuadas, la transmisión a sanitarios descendió drásticamente. Entre los 40.000 trabajadores sanitarios que se enviaron a apoyar a los de Hubei se detectaron pocos casos de infección que fueron atribuidos a transmisión comunitaria.

2.1.9. Periodo infectivo. Evolución.

Mediante la técnica de RT-PCR se observaba que las personas infectadas presentan en su mayoría una alta carga viral (hasta 104 y 108 copias de genoma/ml por muestra nasofaríngea o de saliva). En pacientes que tienen un curso leve de infección, el pico de la carga viral en muestras nasales y orofaríngeas ocurre durante los primeros 5-6 días tras el inicio de síntomas y, prácticamente, desaparece al día 10. Si bien en algunos pacientes se detecta el virus más allá del día 10, la carga viral es del orden de 100-1.000 veces menor; lo que apuntaría a una baja capacidad de transmisión en estos días. Además, se ha podido demostrar la ausencia de virus infectivo (no crecimiento del virus en cultivos) con cargas virales por debajo de 105 copias por torunda⁴. Esto parece indicar que, en personas con síntomas leves, más allá de la primera semana tras el inicio de síntomas, la probabilidad de transmitir la infección a otros sería muy baja, incluso cuando el virus aún es detectable mediante PCR.

4 Clavo de hilas que se deja en heridas para facilitar la supuración. Pelota de algodón envuelta en gasa, por lo común esterilizada, que se usa con diversos fines en curas y operaciones quirúrgicas.

En personas con un curso clínico más grave la carga viral es de hasta 60 veces mayor que las que tienen un curso más leve y, además, la excreción viral puede ser más duradera. En 191 personas que requirieron hospitalización, la duración mediana de excreción viral fue de 20 días (rango intercuartílico: 17–24) hasta un máximo de 37 días en los curados; siendo detectable hasta el final en los que fallecieron.

En un total de 6 casos estudiados a los que se les había dado el alta hospitalaria tras dos PCRs negativas (en dos días consecutivos) y en los que posteriormente se detectaron muestras positivas mediante PCR; en ningún caso esta detección estuvo asociada con un empeoramiento clínico, ni al contagio de personas en contacto. En ninguno de los estudios se determinó la carga viral en estas muestras positivas, pero se apunta que al haberse detectado tras varias pruebas negativas debe ser baja, lo que indica que en estas situaciones la transmisión del virus sería poco probable.

Se puede concluir que, de acuerdo con la evidencia existente, la transmisión de la infección ocurriría fundamentalmente en los casos leves en la primera semana de la presentación de los síntomas, desde 1-2 días antes hasta 5-6 días después. En los casos más graves esta transmisión sería más intensa y más duradera.

2.1.10. Generación de inmunidad.

Existen evidencias publicadas en relación a la generación de anticuerpos neutralizantes, tanto en modelos animales como en casos humanos. Se han realizado diferentes estudios experimentales con animales (4 monos rhesus) a los que se les inoculó SARS-COV-2, de los que tres enfermaron mientras el cuarto presentaba cargas virales similares. En el día 7 se sacrificó a un mono sintomático para medir los efectos patógenos y la carga viral en diferentes localizaciones. En los tres monos supervivientes, se midieron anticuerpos específicos a los 3, 14, 21 y 28 días, presentando aumento significativo de los títulos hasta 1:8, en un caso y, 1:16 en dos casos. Tras la recuperación, se volvió a inocular a los monos con SARS-CoV-2 y ninguno tuvo síntomas, ni se detectó la presencia del virus en nasofaringe ni mucosa anal. Aunque el número de animales en los que se ha ensayado es muy pequeño, este parece ser un buen modelo animal donde probar antivirales y vacunas. En este primer modelo se demuestra la

generación de anticuerpos neutralizantes en un modelo animal, lo que parece reproducir la enfermedad en humanos, lo que abre la esperanza de poder tener vacunas eficaces y reduce la posibilidad de reinfección. Estos hallazgos se han corroborado en otros dos modelos animales -monos y ratones transgénicos-.

Asimismo, se han publicado antes de ser incluidos en revistas científicas, varios trabajos que describen la respuesta inmune en humanos. Diversas técnicas serológicas que utilizan como antígenos virales la nucleoproteína, la proteína S o el dominio de unión al receptor de la proteína, han demostrado su utilidad en series de casos en los que se desarrollaron una respuesta inmune humoral y celular y además se detectaron títulos altos de anticuerpos neutralizantes. En otro estudio con 285 pacientes, se describe la cinética de aparición de anticuerpos frente al virus en personas infectadas; la mediana de seroconversión fue de 13 días desde el inicio de síntomas, tanto para los anticuerpos de tipo IgM como para los de tipo IgG y el 100% de las personas infectadas habían seroconvertido a los 20 días del inicio de síntomas. Estos datos indican que la respuesta inmune juega un papel fundamental.

No obstante, lo anterior, los expertos de la OMS⁵ tienen dudas sobre la generación de inmunidad en pacientes curados de COVID-19, manifestando que necesitan contar con mayores conocimientos sobre éstos para poder efectuar afirmaciones concluyentes sobre la generación de inmunidad.

2.1.11. Estacionalidad.

Se desconoce si el SARS-CoV-2 tendrá un patrón estacional, al igual que ocurre con otros virus respiratorios como la gripe o los coronavirus causantes de los catarros comunes. Estimando el intervalo serial y calculando el número básico de reproducción diario, en más de 100 ciudades chinas con más de 40 casos, se observó una relación lineal inversa con la temperatura y la humedad. Por cada aumento en un grado Celsius y 1% de humedad, el R_0 se redujo 0,0383 y 0,0224, respectivamente. Del mismo modo, se ha observado una expansión geográfica mundial desde China a otras regiones con una distribución predominante en un corredor estrecho entre los meridianos 30-50 N", con patrones climáticos similares (5-11° C y 47-79% humedad). En lugares más próximos a

5 Informe de la OMS de fecha 14 de abril de 2020.

China, con mayor intercambio de personas, como India, la expansión no se ha producido del mismo modo, lo que apoyaría la hipótesis del patrón estacional. Aunque estas observaciones son importantes, también hay que tener en cuenta el resto de factores que influyen en la transmisión en el curso de esta epidemia, como la alta susceptibilidad a la infección de la población en su conjunto y la relajación de las medidas de distanciamiento social con la llegada del verano. Por ello, sería probable que en verano se siga transmitiendo, aunque con menor intensidad.

2.2. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

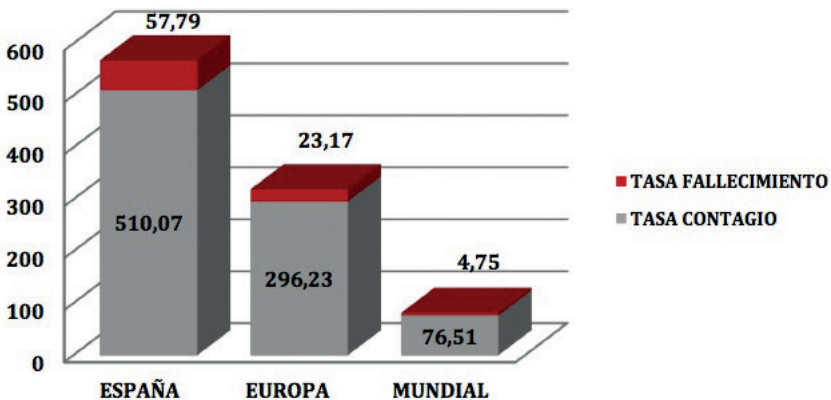
2.2.1. Evolución y casos en el mundo hasta llegar a España.

Desde el inicio de la epidemia, y a 31 de mayo de 2020, a nivel mundial se cuantifican las personas afectadas en 5.891.182 y en 365.966 las fallecidas. De éstas, corresponden a Europa 2.106.381 personas afectadas y 164.766 personas fallecidas. En España son 239.429 las personas contagiadas y 27.127 las fallecidas⁶.

	CASOS	TASA CONTAGIO (%)	FALLECIDOS	TASA (%) FALLECIMIENTOS
ESPAÑA	239.429	510,07	27.127	57,79
EUROPA	2.106.381	296,23	164.766	23,17
MUNDIAL	5.891.182	76,51	365.966	4,75

FUENTE: Gobierno de España. Departamento de Seguridad Nacional.

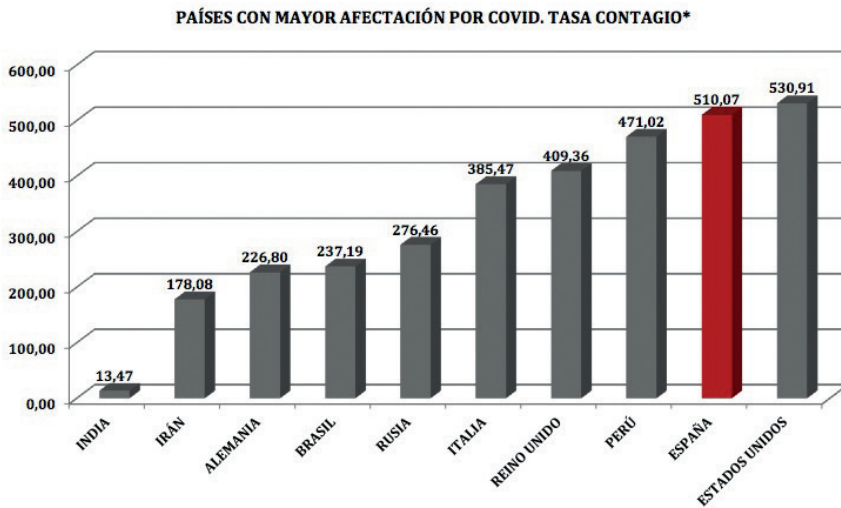
**COVID-19. TASA* DE CONTAGIO Y FALLECIMIENTO.
MUNDO, EUROPA, ESPAÑA**



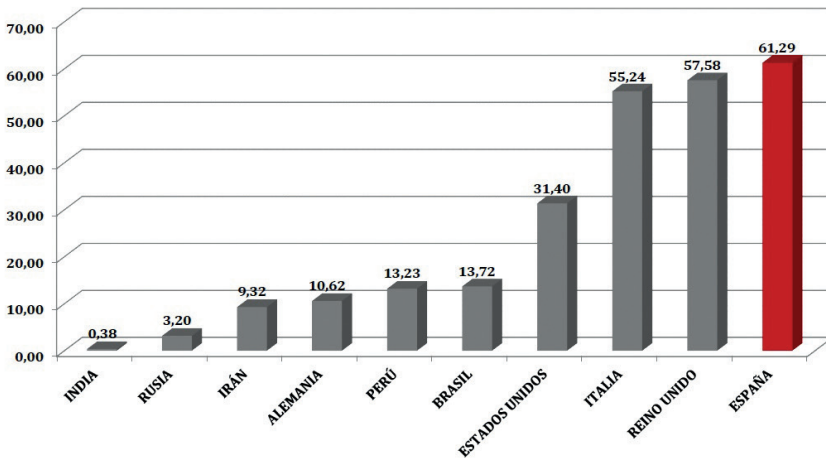
6 ESPAÑA. Gobierno de España. Departamento de Seguridad Nacional. Coronavirus (COVID-19) - 31 de mayo 2020. En: <https://www.dsn.gob.es/en/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-31-mayo-2020>

PAÍSES CON MAYOR AFECTACIÓN POR COVID				
	CASOS	TASA CONTAGIO	FALLECIDOS	TASA FALLECIMIENTOS
RUSIA	405.843	276,46	4.693	3,20
REINO UNIDO	272.826	409,36	38.376	57,58
ESPAÑA	239.429	510,07	28.771	61,29
ITALIA	232.664	385,47	33.340	55,24
ALEMANIA	181.482	226,80	8.500	10,62
ESTADOS UNIDOS	1.737.950	530,91	102.785	31,40
BRASIL	498.440	237,19	28.834	13,72
INDIA	182.143	13,47	5.164	0,38
PERÚ	155.671	471,02	4.371	13,23
IRÁN	146.668	178,08	7.677	9,32

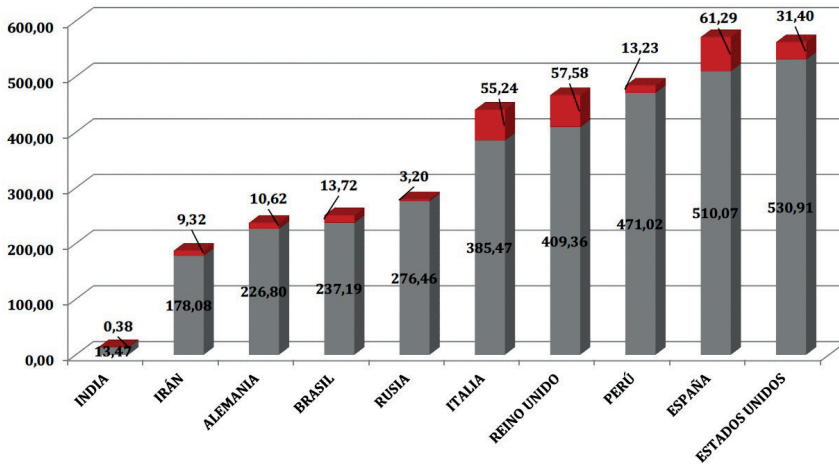
FUENTE: Gobierno de España. Departamento de Seguridad Nacional. Tasa por cada 100.000 habitantes



PAÍSES CON MAYOR AFECTACIÓN POR COVID. TASA FALLECIMIENTOS*



PAÍSES CON MAYOR AFECTACIÓN POR COVID. TASAS CONTAGIO Y FALLECIMIENTOS*



No obstante, ante la rápida evolución de propagación y gravedad de la pandemia, una investigación española con un cualificado grupo de científicos, investigadores y epidemiólogos con presencia del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) han analizado el genoma completo del virus SARS-COV-2 en busca de datos sobre su difusión, concluyendo que COVID-19 llegó a España antes de lo que teóricamente se pensaba.

En la investigación de referencia, se determina el origen de la enfermedad en España alrededor del 14 y el 18 de febrero de 2020⁷, a partir del análisis genético de 28 secuencias completas del genoma del SARS-COV-2 procedentes de pacientes españoles pertenecientes a los subgrupos (G y S)⁸ y se determina una posible ascendencia de Shangai en el caso del grupo S, además de incluir secuencias diseminadas en otros países de Europa y América: EE UU, Holanda, Chile, Brasil, Georgia y Francia.

Las conclusiones de la investigación determinan diferentes procedencias en la introducción del coronavirus detectada en España. Aunque los primeros casos de personas infectadas por coronavirus se dan a comienzos de febrero, se tratan de casos aislados que, con toda probabilidad, no tuvieron que ver con la diseminación de la COVID-19 en nuestro país dado el exhaustivo control de la trazabilidad de posible dispersión y aislamiento al que fueron sometidos.

Los acontecimientos han puesto de manifiesto la facilidad y rapidez en la propagación geográfica del virus. Este estudio sitúa el origen más probable del grupo filogenético S en Shangai alrededor del 28 de enero de 2020 y su llegada a España, en torno al 14 de febrero, probablemente mediante un trayecto entre Europa y Asia a través de la vía China-Países Bajos (Holanda). Mientras que el origen del grupo G se sitúa en Inglaterra alrededor del 20 de enero, y la llegada a España sobre el 18 de febrero del mismo año.

Por todo ello, habiéndose analizado dos secuencias que no pertenecen a los subgrupos G y S, sino a un tercero cuyo origen es incierto, detectadas en Madrid y Andalucía y localizadas en Inglaterra el 5 de febrero, podría afirmarse el origen incierto del coronavirus en España.

7 <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-origen-espana-fecha-14-18-de-febrero-6220>

8 Subgrupo G, pacientes con inmunoglobulinas (IgG), indicativos de infección primaria. Subgrupo S, pacientes afectados por déficits de la proteína S, una glucoproteína sintetizada en el hígado. Fuente: <https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/TecnicasDiagnosticoCOVID19-ICN2.pdf>

2.2.2. Casos totales en España, Andalucía y Huelva.

En España, a fecha 31 de mayo de 2020, la COVID-19 deja 239.429 casos de contagios confirmados y 27.124 personas fallecidas. De éstas, los datos globales de Andalucía muestran un total de 17.476 contagios y 1.419 fallecimientos y en Huelva, están confirmados 529 casos y 48 fallecidos.

AFECTACIÓN. SERIE ORIGINAL			
	ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA
CASOS TOTALES	239.429	17.476	529
ÚLTIMAS 24 HORAS	201	7	0
HOSPITALIZACIONES	123.871	6.261	221
UCI	11.400	770	30
FALLECIMIENTOS	27.124	1.419	48
RECUPERADOS	150.376*	13.323	464

* A fecha 17/05/2020

Fuentes: INE. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias. Desde el 25 de abril el Gobierno da los datos de casos totales como los diagnosticados PCR+. La Comunidad Autónoma mantiene el criterio de diagnosticados PCR+ y Test Ac+.

Debido a la entrada en vigor de la nueva estrategia de vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19, hay un cambio en la notificación de las CCAA al Ministerio de Sanidad que afecta a la información de los datos nacionales –consignados hasta 20 de mayo-. Los datos referentes a curados en España no se ofrecen desde el 17 de mayo-.

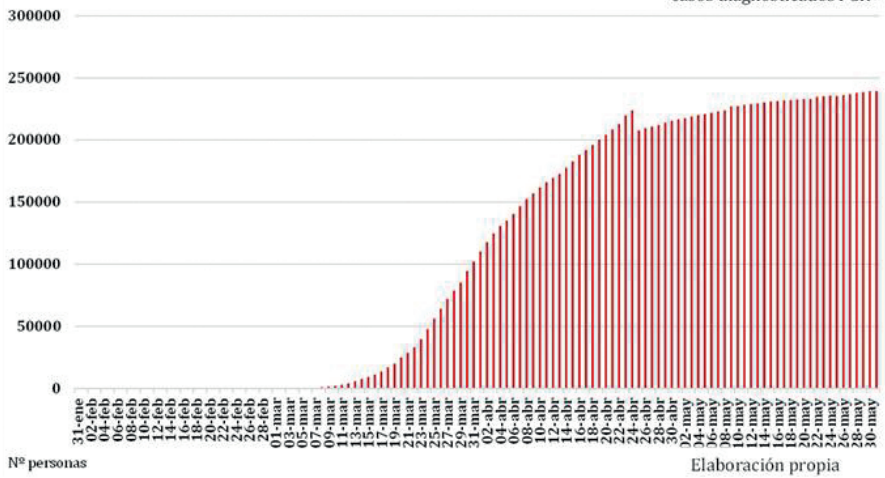
Los datos nacionales, aportados por el Gobierno, hasta el 10 de mayo de 2020, se calculaban con los datos notificados diariamente de forma agregada por las comunidades autónomas. El pasado 11 de mayo de 2020 entró en vigor la nueva estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19, por la que las comunidades autónomas deben notificar los casos confirmados de forma individualizada y diariamente al nivel estatal. Por lo tanto, a partir del 11 de mayo de 2020 se utiliza dicha información para la elaboración de los informes diarios. Las discrepancias que puedan aparecer respecto a los datos de casos totales notificados previamente son resultado de la validación de los mismos por las comunidades autónomas y a la transición a la nueva estrategia de vigilancia. Esta discrepancia podría persistir aún varios días.

Elaboración propia.

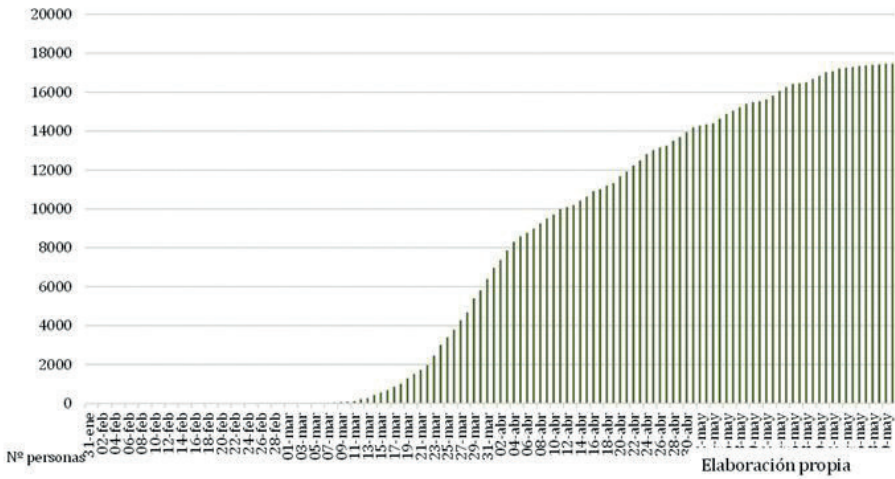
Los datos desagregados en porcentajes sobre el total casos afectados indican, que las personas curadas en Huelva (87,71%) evolucionan en mayor medida que las curadas en Andalucía (76,24%) y en España (62,81%).

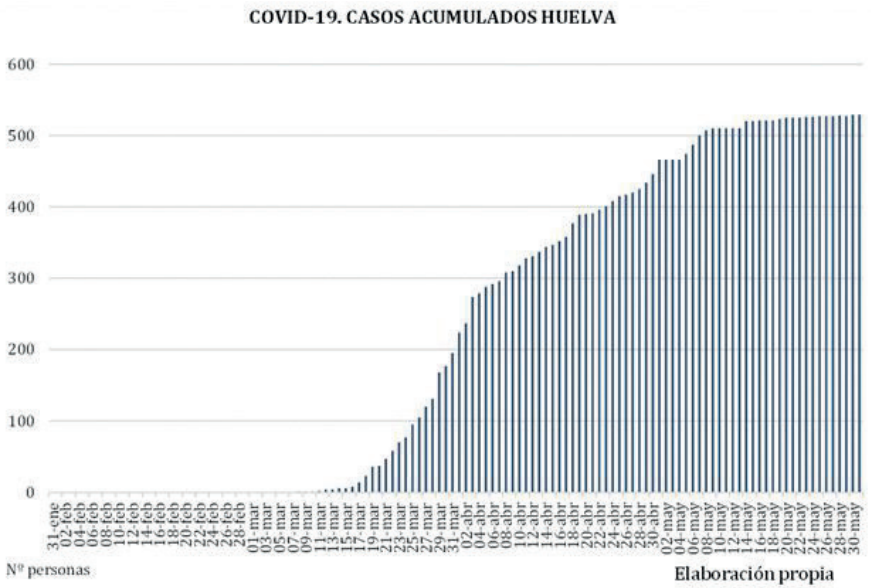
COVID-19. CASOS ACUMULADOS ESPAÑA

Desde el 25 de abril el Gobierno contabiliza como casos diagnósticos PCR+

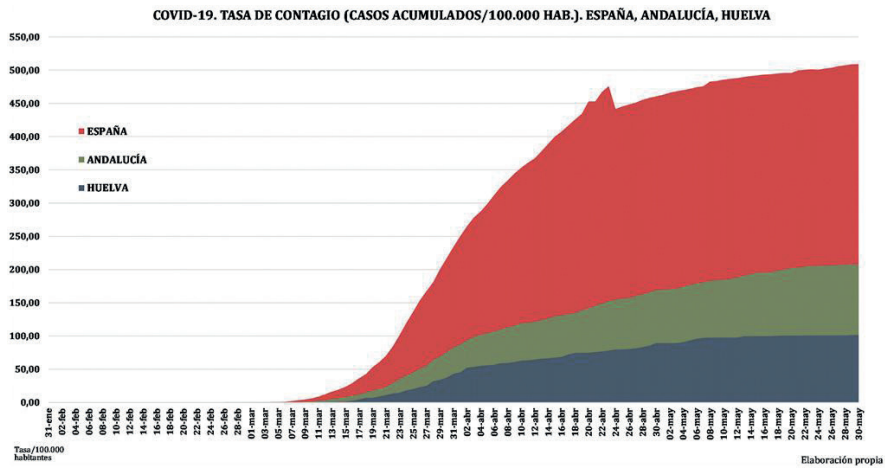
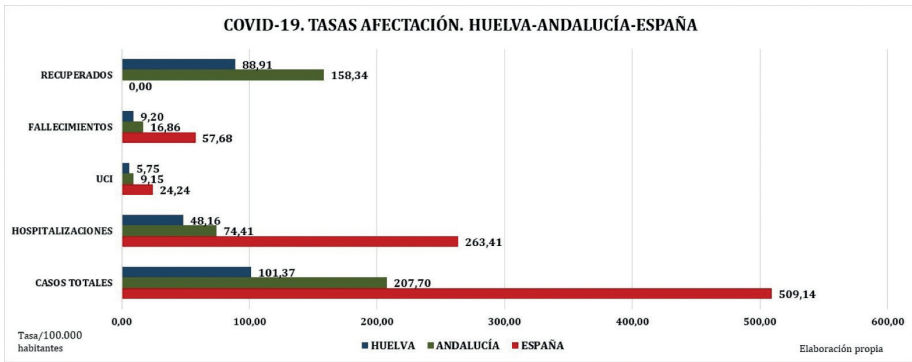


COVID-19. CASOS ACUMULADOS ANDALUCÍA





AFECTACIÓN. TASA/100.000 HABITANTES			
	ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA
CASOS TOTALES	509,14	207,70	101,37
HOSPITALIZACIONES	263,41	74,41	48,16
UCI	24,24	9,15	5,75
FALLECIMIENTOS	57,68	16,86	9,20
RECUPERADOS	319,77*	158,34	88,91
* A fecha 17/05/2020			
Fuentes: INE. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Familias. Elaboración propia.			
Desde el 26 de abril el Gobierno proporciona la cifra de casos diagnosticados PCR+; la Comunidad Autónoma mantiene la serie de casos PCR+ y TestAc+			
Elaboración propia			

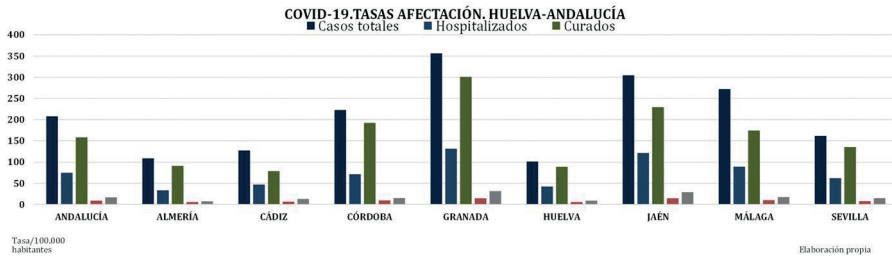


De los datos proporcionados en la tabla anterior, destacar la baja tasa de incidencia de la provincia de Huelva en comparación con sus referentes territoriales, así como, en consecuencia, la menor tasa de fallecimientos.

En efecto, la tasa -número de casos por cada cien mil habitantes- sitúa a la provincia como la de **menor cifra de entre todas las provincias andaluzas** con 101,37 casos por cada 100.000 habitantes.

COVID-19 AFECTACIÓN. TASA/100.000 HAB.									
	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
CONFIRMADOS	207,70	108,67	127,08	222,74	355,97	101,37	304,63	272,18	161,61
Hospitalizados	74,41	33,48	47,01	71,39	131,52	42,35	121,22	89,30	61,93
Total UCI	9,15	5,72	6,53	9,71	14,54	5,75	14,36	10,11	7,72
Fallecimientos	16,86	7,53	12,74	14,94	31,38	9,20	28,73	17,27	14,72
Curados	158,34	90,96	78,54	192,21	300,76	88,91	229,34	174,21	135,35

FUENTES: Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias. INE



2.2.3. Evolución España, Andalucía y Huelva⁹ -análisis comarcal y municipal.

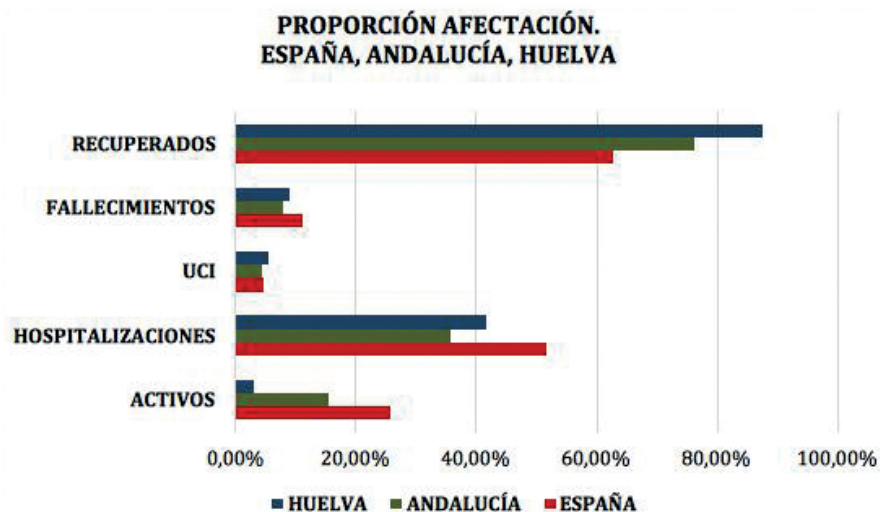
Desde que comienza el brote de propagación del virus en España se mantienen activos el 25,87% de los casos confirmados en España, el 15,64% en Andalucía y el 3,21% en Huelva. En cuanto a los pacientes hospitalizados han supuesto un 51,74% en España, un 35,83% en Andalucía y un 41,78% en Huelva, precisando ingreso en las UCIs en España un 4,76% del total de afectados, un 4,41% en Andalucía y en Huelva un 5,67%, lo que manifiesta la tensión que ha supuesto sobre el sistema hospitalario.

9 Los datos y porcentajes contenidos en Huelva están referenciados a las informaciones oficiales facilitadas por la Comunidad Autónoma de Andalucía, que contempla seis municipios de la provincia en Distritos Sanitarios de la provincia de Sevilla.

AFECTACIÓN. SERIE ORIGINAL			
	ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA
CASOS TOTALES	239.429	17.476	529
ÚLTIMAS 24 HORAS	201	7	0
HOSPITALIZACIONES	123.871	6.261	221
UCI	11.400	770	30
FALLECIMIENTOS	27.124	1.419	48
RECUPERADOS	150.376	13.323	464

La proporción de fallecimientos entre las personas afectadas ha sido del 11,33% en España, 8,12% en Andalucía y 9,07% en Huelva. Las personas recuperadas han supuesto el 62,81% en España, el 76,24% en Andalucía y el 87,71% en Huelva.

PROPORCIÓN AFECTACIÓN. HUELVA, ESPAÑA, ANDALUCÍA			
	ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA
ACTIVOS	25,87%	15,64%	3,21%
HOSPITALIZACIONES	51,74 %	35,83 %	41,78 %
UCI	4,76 %	4,41 %	5,67 %
FALLECIMIENTOS	11,33 %	8,12 %	9,07 %
RECUPERADOS	62,81 %	76,24 %	87,71 %



La evolución de la situación desde que se notifica el primer caso a 31 de mayo en la provincia de **Huelva** se refleja en la siguiente tabla.

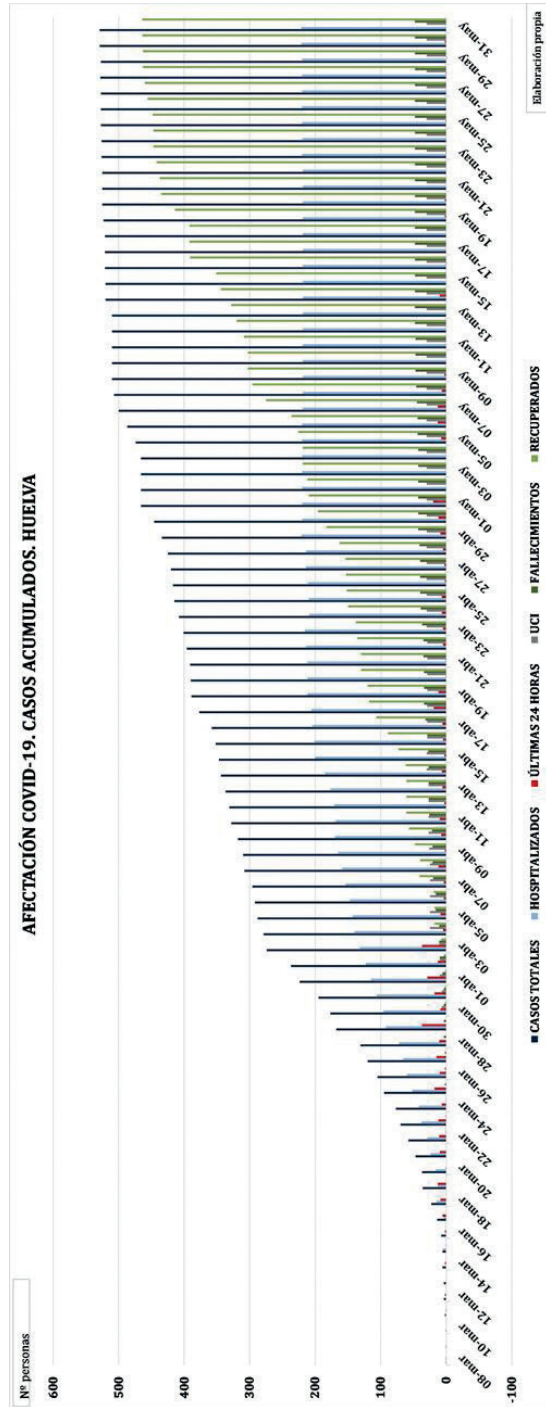
AFECTACIÓN COVID-19. HUELVA											
FECHA	CASOS ACUMULADO	NUEVOS CASOS	TASA VARIACIÓN DIARIA	HOSPITALIZADOS	TASA VARIACIÓN DIARIA	UCI	TASA VARIACIÓN DIARIA	FALLECIMIENTOS	TASA VARIACIÓN DIARIA	CURADOS	TASA VARIACIÓN DIARIA
08-mar	1	1									
09-mar	1	0	0,0 %								
10-mar	1	0	0,0 %								
11-mar	2	1	100,0 %								
12-mar	4	2	100,0 %	0		0		0		0	
13-mar	4	0	0,0 %	0		0		0		0	
14-mar	6	2	50,0 %	0		0		0		0	
15-mar	6	0	0,0 %	5		1		0		0	
16-mar	8	2	33,3 %	1	-80,00%		-100,00 %				
17-mar	14	6	75,0 %	4	300,00%						
18-mar	23	9	64,3 %	15	275,00%						
19-mar	36	13	56,5 %	13	-13,33%						
20-mar	37	1	2,8 %	16	23,08%						
21-mar	47	10	27,0 %	24	50,00%						
22-mar	58	11	23,4 %	29	20,83%			1			
23-mar	70	12	20,7 %	38	31,03%			1	0,00 %		
24-mar	77	7	10,0 %	42	10,53%			1	0,00 %		
25-mar	95	18	23,4 %	52	23,81%			2	100,00 %		
26-mar	105	10	10,5 %	60	15,38%			2	0,00 %		
27-mar	120	15	14,3 %	66	10,00%			2	0,00 %		
28-mar	131	11	9,2 %	72	9,09%			4	100,00 %		
29-mar	168	37	28,2 %	92	27,78%			4	0,00 %		
30-mar	177	9	5,4 %	96	4,35%	7		4	0,00 %	2	
31-mar	195	18	10,2 %	106	10,42%	7	0,00 %	4	0,00 %	2	0,00 %
01-abr	224	29	14,9 %	115	8,49%	10	42,86 %	6	50,00 %	2	0,00 %
02-abr	237	13	5,8 %	123	6,96%	10	0,00 %	10	66,67 %	4	100,00 %
03-abr	274	37	15,6 %	132	7,32%	11	10,00 %	11	10,00 %	8	100,00 %
04-abr	279	5	1,8 %	140	6,06%	25	127,27 %	11	0,00 %	18	125,00 %
05-abr	288	9	3,2 %	143	2,14%	25	0,00 %	16	45,45 %	18	0,00 %
06-abr	292	4	1,4 %	147	2,80%	25	0,00 %	16	0,00 %	19	5,56 %
07-abr	296	4	1,4 %	154	4,76%	25	0,00 %	20	25,00 %	41	115,79 %
08-abr	308	12	4,1 %	159	3,25%	25	0,00 %	21	5,00 %	40	-2,44 %
09-abr	310	2	0,6 %	165	3,77%	26	4,00 %	21	0,00 %	48	20,00 %
10-abr	318	8	2,6 %	170	3,03%	27	3,85 %	22	4,76 %	57	18,75 %

AFECTACIÓN COVID-19. HUELVA											
FECHA	CASOS ACUMULADO	NUEVOS CASOS	TASA VARIACIÓN DIARIA	HOSPITALIZADOS	TASA VARIACIÓN DIARIA	UCI	TASA VARIACIÓN DIARIA	FALLECIMIENTOS	TASA VARIACIÓN DIARIA	CURADOS	TASA VARIACIÓN DIARIA
11-abr	328	10	3,1%	169	-0,59%	27	0,00%	26	18,18%	31	-45,61%
12-abr	331	3	0,9%	171	1,18%	27	0,00%	27	3,85%	61	96,77%
13-abr	337	6	1,8%	177	3,51%	27	0,00%	27	0,00%	61	0,00%
14-abr	344	7	2,1%	185	4,52%	30	11,11%	27	0,00%	62	1,64%
15-abr	347	3	0,9%	200	8,11%	30	0,00%	28	3,70%	73	17,74%
16-abr	352	5	1,4%	201	0,50%	29	-3,33%	29	3,57%	89	21,92%
17-abr	358	6	1,7%	204	1,49%	29	0,00%	32	10,34%	107	20,22%
18-abr	377	19	5,3%	206	0,98%	29	0,00%	34	6,25%	118	10,28%
19-abr	389	12	3,2%	212	2,91%	29	0,00%	34	0,00%	120	1,69%
20-abr	390	1	0,3%	212	0,00%	29	0,00%	34	0,00%	130	8,33%
21-abr	391	1	0,3%	212	0,00%	29	0,00%	35	2,94%	130	0,00%
22-abr	396	5	1,3%	214	0,94%	29	0,00%	35	0,00%	136	4,62%
23-abr	401	5	1,3%	216	0,93%	30	3,45%	36	2,86%	138	1,47%
24-abr	408	7	1,7%	209	-3,24%	30	0,00%	39	5,41%	150	8,70%
25-abr	415	7	1,7%	210	0,48%	30	0,00%	40	2,56%	152	1,33%
26-abr	417	2	0,5%	211	0,48%	30	0,00%	40	0,00%	153	0,66%
27-abr	420	3	0,7%	214	1,42%	30	0,00%	40	0,00%	154	0,65%
28-abr	425	5	1,2%	214	0,00%	30	0,00%	41	2,50%	163	5,84%
29-abr	434	9	2,1%	221	3,27%	30	0,00%	43	4,88%	183	12,27%
30-abr	446	12	2,8%	220	-0,45%	30	0,00%	43	0,00%	196	7,10%
01-may	466	20	4,5%	220	0,00%	30	0,00%	43	0,00%	210	7,14%
02-may	466	0	0,0%	220	0,00%	30	0,00%	43	0,00%	212	0,95%
03-may	466	0	0,0%	220	0,00%	30	0,00%	43	0,00%	219	3,30%
04-may	466	0	0,0%	220	0,00%	30	0,00%	43	0,00%	219	0,00%
05-may	474	8	1,7%	220	0,00%	30	0,00%	44	2,33%	226	3,20%
06-may	487	13	2,7%	220	0,00%	30	0,00%	44	0,00%	236	4,42%
07-may	500	13	2,7%	219	-0,45%	30	0,00%	45	2,27%	275	16,53%
08-may	507	7	1,4%	219	0,00%	30	0,00%	46	2,22%	296	7,64%
09-may	510	3	0,6%	219	0,00%	30	0,00%	47	2,17%	303	2,36%
10-may	510	0	0,0%	219	0,00%	30	0,00%	47	0,00%	303	0,00%
11-may	510	0	0,0%	219	0,00%	30	0,00%	47	0,00%	309	1,98%
12-may	510	0	0,0%	219	0,00%	30	0,00%	48	2,13%	320	3,56%
13-may	510	0	0,0%	219	0,00%	30	0,00%	48	0,00%	328	2,50%
14-may	520	10	2,0%	219	0,00%	30	0,00%	48	0,00%	344	4,88%

AFECTACIÓN COVID-19. HUELVA

FECHA	CASOS ACUMULADO	NUEVOS CASOS	TASA VARIACIÓN DIARIA	HOSPITALIZADOS	TASA VARIACIÓN DIARIA	UCI	TASA VARIACIÓN DIARIA	FALLECIMIENTOS	TASA VARIACIÓN DIARIA	CURADOS	TASA VARIACIÓN DIARIA
15-may	520	0	0,0 %	219	0,00 %	30	0,00 %	48	0,00 %	351	2,03 %
16-may	521	1	0,2 %	219	0,00 %	30	0,00 %	48	0,00 %	391	11,40 %
17-may	521	0	0,0 %	219	0,00 %	30	0,00 %	48	0,00 %	392	0,26 %
18-may	521	0	0,0 %	219	0,00 %	30	0,00 %	48	0,00 %	392	0,00 %
19-may	523	2	0,4 %	219	0,00 %	30	0,00 %	48	0,00 %	414	5,61 %
20-may	525	2	0,4 %	219	0,00 %	30	0,00 %	48	0,00 %	435	5,07 %
21-may	525	0	0,0 %	219	0,00 %	30	0,00 %	48	0,00 %	437	0,46 %
22-may	525	0	0,0 %	219	0,00 %	30	0,00 %	48	0,00 %	442	1,14 %
23-may	526	1	0,2 %	220	0,46 %	30	0,00 %	48	0,00 %	447	1,13 %
24-may	526	0	0,0 %	220	0,00 %	30	0,00 %	48	0,00 %	447	0,00 %
25-may	527	1	0,2 %	220	0,00 %	30	0,00 %	48	0,00 %	448	0,22 %
26-may	527	0	0,0 %	220	0,00 %	30	0,00 %	48	0,00 %	456	1,79 %
27-may	527	0	0,0 %	220	0,00 %	30	0,00 %	48	0,00 %	460	0,88 %
28-may	528	1	0,2 %	220	0,00 %	30	0,00 %	48	0,00 %	463	0,65 %
29-may	527	-1	-0,2 %	220	0,00 %	30	0,00 %	48	0,00 %	463	0,00 %
30-may	529	2	0,4 %	221	0,45 %	30	0,00 %	48	0,00 %	464	0,22 %
31-may	529	0	0,0 %	221	0,00 %	30	0,00 %	48	0,00 %	464	0,00 %

Fuente: Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias. Elaboración propia



A nivel comarcal y municipal la afectación de la pandemia se manifiesta tal como muestran las tablas y gráficas que siguen, destacando la tasa de afectación con mayor virulencia en la comarca de la Sierra, 193,13 casos por cada 100.000 habitantes, la Cuenca Minera con una tasa de afectación de 181,82, el Andévalo con 130,33, el Área Metropolitana con 114,67, el Condado con 87,05 y la Costa Occidental con 25,92.

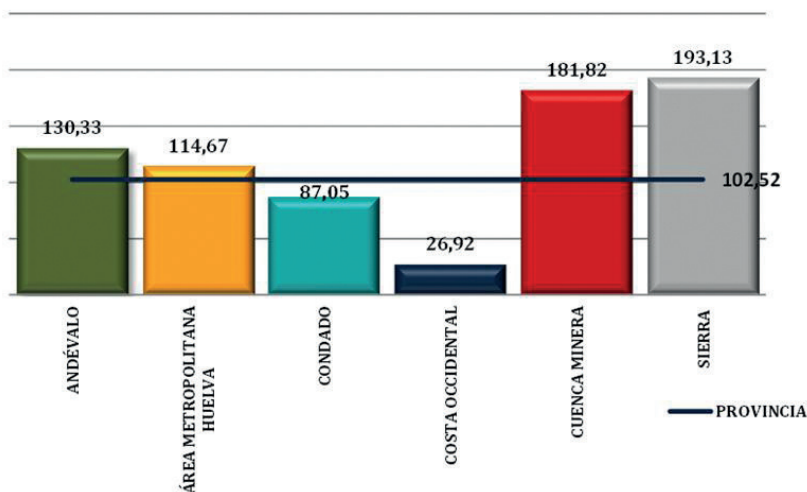
COVID-19. HUELVA MUNICIPIOS Y COMARCAS			
	CASOS	FALLECIMIENTOS	TASA AFECTACIÓN
ANDÉVALO	49	2	130,33
El Almendro	3		363,20
Alosno	3	1	76,47
Cabezas Rubias			0,00
Calañas	1		35,83
El Cerro de Andévalo			0,00
El Granado	1		193,80
Paymogo	1		86,28
Puebla de Guzmán	3		97,62
San Bartolomé de la Torre	2		53,53
Sanlúcar de Gadiana			0,00
Santa Bárbara de Casa	6	1	579,71
Valverde del Camino	24		187,21
Villanueva de las Cruces			0,00
Villanueva Castillejos	5		177,30
CONDADO	89	9	87,05
Almonte	10		41,34
Beas	3	1	70,47
Bollullos Par del Condado	8	1	56,05
Bonares	1		16,51
Chucena	1		45,00
Escacena del Campo	5	1	218,91
Hinojos	4		100,60
Lucena del Puerto	5	1	148,32
Manzanilla	3		140,52
Niebla	1		24,29
La Palma del Condado	21	1	195,15
Paterna del Campo	4	1	113,99
Rociana del Condado	3		38,19
Trigueros	15	3	194,48
Villalba del Alcor	2		59,92
Villarrasa	3		137,87

COVID-19. HUELVA MUNICIPIOS Y COMARCAS			
	CASOS	FALLECIMIENTOS	TASA AFECTACIÓN
COSTA OCCIDENTAL	25	4	26,92
Ayamonte	6	1	28,65
Cartaya	5	1	25,03
Isla Cristina	5	1	23,51
Lepe	9	1	32,81
San Silvestre de Guzmán			0,00
Villablanca			0,00
CUENCA MINERA	28	4	181,82
Berrocal			0,00
El Campillo	1		49,43
Campofrío	2		296,30
La Granada de Río-Tinto			0,00
Minas de Riotinto	5	1	129,94
Nerva	11	3	210,12
Zalamea la Real	9		293,35
ÁREA METROPOLITANA HUELVA	270	20	114,67
Aljaraque	30		141,11
Gibraleón	8	1	63,46
Huelva	198	15	137,82
Moguer	7	2	31,69
Palos de la Frontera	5	1	44,29
Punta Umbría	8	1	52,49
San Juan del Puerto	14		150,54
SIERRA ARACENA P. AROCHE	74	9	193,13
Alájar			0,00
Almonaster la Real	3	1	164,93
Aracena	54	8	666,09
Aroche	1		32,54
Arroyomolinos de León			0,00
Cala	1		85,69
Cañaverale de León			0,00
Castaño del Robledo			0,00
Corteconcepción	1		182,48
Cortegana	3		64,29
Cortelazor			0,00
Cumbres de Enmedio			0,00
Cumbres San Bartolomé	1		262,47
Cumbres Mayores	2		113,96
Encinasola			0,00

COVID-19. HUELVA MUNICIPIOS Y COMARCAS			
	CASOS	FALLECIMIENTOS	TASA AFECTACIÓN
Fuenteheridos	1		147,49
Galaroza			0,00
Higuera de la Sierra			0,00
Hinojales			0,00
Jabugo	4		177,78
Linares de la Sierra			0,00
Los Marines			0,00
La Nava			0,00
Puerto Moral			0,00
Rosal de la Frontera	2		117,86
Santa Ana la Real			0,00
Santa Olalla del Cala			0,00
Valdelarco	1		418,41
Zufre			0,00
TOTAL PROVINCIA*	535	48	102,52
FUENTES: INE. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias			
Notas: La distribución de municipios por provincia en el mapa sanitario de Andalucía no coincide exactamente con la delimitación territorial administrativa. En el caso de Huelva, hay seis municipios que se encuentran asignados a distritos sanitarios de Sevilla (Arroyomolinos de León, Cala, Chucena, Hinojos, Santa Olalla de Cala y Zufre), se han incorporado los datos.			
*Se contabilizan los municipios de los distritos sanitarios de Sevilla.			

COVID-19. HUELVA-COMARCAS			
COMARCA	CASOS	FALLECIMIENTOS	TASA AFECTACIÓN
ANDÉVALO	49	2	130,33
ÁREA METROPOLITANA HUELVA	270	20	114,67
CONDADO	89	9	87,05
COSTA OCCIDENTAL	25	4	26,92
CUENCA MINERA	28	4	181,82
SIERRA ARACENA P. AROCHE	74	9	193,13
TOTAL PROVINCIA	535	48	102,52

COVID-19. TASA DE AFECTACIÓN/COMARCAS
(casos positivos/100.000 habitantante)



2.2.4. Distribución por edad y sexo.

Según la información aportada por el Instituto de Salud Carlos III, con los datos recogidos a 29 de mayo de casos de COVID-19 confirmados por cualquier técnica para el conjunto del territorio nacional y los datos aportados por la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, se adjuntan los datos relativos a la afectación del virus por sexo y grupos de edad para los tres ámbitos territoriales objetos de este dictamen -España, Andalucía, Huelva-.

En el *Informe COVID-19, nº 33, 29 de mayo* del citado Instituto de Salud, se refieren las siguientes conclusiones:

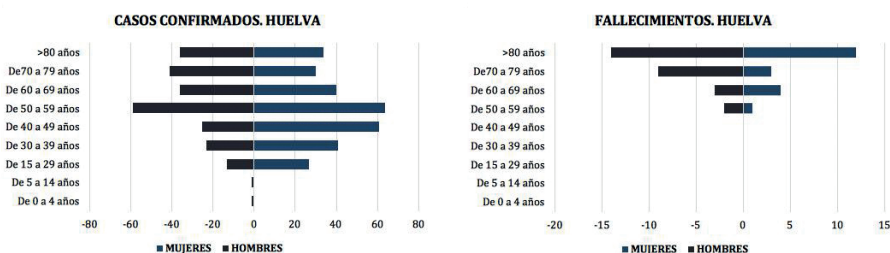
- *El 56,6% de los casos de COVID-19 son mujeres y la mediana de edad de los casos es 60 años, siendo mayor en hombres que en mujeres (62 vs 59 años).*
- *Un 38,4% de los casos notificados a SiViES han sido hospitalizados, 54% han desarrollado neumonía, un 3,9% han sido admitidos en UCI y un 8,2% han fallecido.*
- *La distribución por sexo y grupo de edad indica que los casos de COVID-19, con respecto a la distribución de la población española, están*

sobrerrepresentados entre los mayores de 50 años, tanto en hombres como en mujeres. En las mujeres llama la atención de forma más acusada entre los 45 y 65 años, y en los hombres a partir de los 60 años. Por el contrario, la presentación de casos de COVID-19 en menores de 25 años de ambos sexos es muy baja.

- En un análisis específico sobre defunción se observa que los pacientes fallecidos, frente a los no fallecidos, son significativamente mayores (edad mediana 83 vs 58 años), los hombres están más representados, presentan más frecuentemente enfermedades de base, neumonía y otras complicaciones respiratorias, y han sido hospitalizados e ingresados en UCI con mayor frecuencia. El 87% de los pacientes que fallecen tienen más de 70 años, el 95% de los mismos presentaban algún tipo de enfermedad de base previa y el 60% padecían una enfermedad cardiovascular.

Al objeto de tener una visión comparada de los tres ámbitos territoriales, se han agrupado por los mismos segmentos de edad los casos de contagio y fallecimiento y se presentan a continuación en sus respectivas pirámides de población.





Por **género**, y cuantificados los **casos confirmados**, se constata que hay una mayor proporción de afectación en las mujeres, muy similar en los tres ámbitos territoriales: 56,57% en España, 56,83% en Andalucía y 55,83% en Huelva; mientras que la proporción de **personas fallecidas** es mayor entre los hombres (56,55% España, 55,45% Andalucía y 58,33% Huelva).

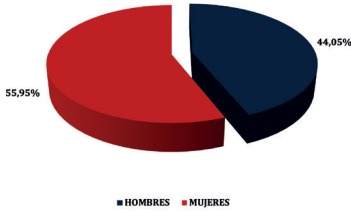
Por **grupos de edad**, en los tres ámbitos territoriales se da un ascenso de casos cuantificados y fallecimientos paralelo al de la edad; así, la mayor proporción de casos confirmados se concentra entre las personas con 80 y más años (23,56% España, 16,54% Andalucía) mientras que, en el caso de Huelva, es en el grupo de 50 a 59 años (23,12%). La mayor proporción de fallecimientos se produce en el grupo de mayores o igual o 80 años (62,50% España, 54,83% Andalucía y 54,17% Huelva).

Situándonos en la provincia de Huelva, la distribución por grupos de edad y sexo se refleja en las siguientes tablas y figuras.

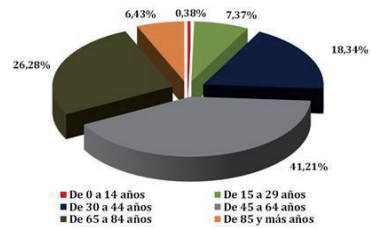
COVID-19. CASOS CONFIRMADOS. HUELVA SEXO Y GRUPOS DE EDAD			
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
De 0 a 14 años	2	0	2
De 15 a 29 años	12	27	39
De 30 a 44 años	29	68	97
De 45 a 64 años	99	119	218
De 65 a 84 años	82	57	139
De 85 y más años	9	25	34
TOTAL	233	296	529

FUENTE: Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias

COVID-19. CASOS CONFIRMADOS/SEXO. HUELVA



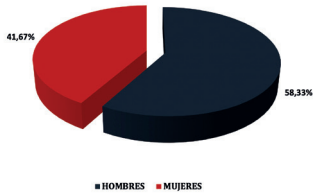
COVID-19. CASOS CONFIRMADOS/GRUPOS EDAD- HUELVA



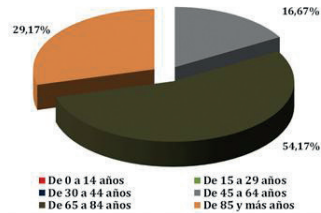
COVID-19. DEFUNCIONES. HUELVA SEXO Y GRUPOS DE EDAD			
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
De 0 a 14 años	0	0	0
De 15 a 29 años	0	0	0
De 30 a 44 años	0	0	0
De 45 a 64 años	4	4	8
De 65 a 84 años	20	6	26
De 85 y más años	4	10	14
TOTAL	28	20	48

FUENTE: Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias

COVID-19. FALLECIMIENTOS/SEXO. HUELVA



COVID-19. MORTALIDAD/GRUPOS EDAD- HUELVA



2.2.5. Gravedad y letalidad

COVID-19 es una enfermedad que cursa en el 80% de los casos de forma leve o moderada, el 15% precisa ingreso hospitalario y el 5% cuidados intensivos. Esta distribución de la gravedad clínica se observó en las primeras series de casos en China al final de su epidemia y se ha repetido en los países europeos. Ante una enfermedad desconocida, como COVID-19, los criterios de gravedad no están definidos al principio de la epidemia ni homogeneizados. Un criterio comúnmente utilizado es la necesidad de ingreso hospitalario y/o en UCI. En enfermedades emergentes, los primeros casos detectados son, generalmente, aquellos que contactan con el sistema sanitario debido a su curso grave, y, por

tanto, el primer conocimiento de la enfermedad da una visión de mayor gravedad. Así, en la serie hospitalaria de Wuhan con los primeros 99 pacientes ingresados, el 31% precisaron cuidados intensivos, mientras que posteriormente, con 1.099 casos ingresados sólo fue del 5%, lo que ejemplifica el efecto descrito. A medida que se multiplican los casos, en un contexto de alta transmisión y se produce una saturación del sistema asistencial hospitalario, se puede favorecer otro tipo de asistencia, como el manejo extrahospitalario, en domicilios o en áreas paramédicas y, por tanto, estos casos pueden ser clasificados como no graves en función de los criterios adoptados. Al mismo tiempo, cuando el sistema se va recuperando se añaden los diagnósticos de los casos más leves, lo que modifica de nuevo la percepción de la gravedad. Esta misma situación puede observarse en la determinación de la letalidad, la cual se calcula a partir de los fallecimientos producidos entre los casos confirmados de una enfermedad y, por tanto, se ve influenciada no sólo por la capacidad del sistema de detectar aquellos casos que fallecen (numerador) sino por la capacidad de confirmar y detectar todos los casos de enfermedad (denominador).

En cuanto a aquellas circunstancias que pueden afectar a la determinación del numerador hay que tener en cuenta que el fallecimiento es un evento único, sólido y que queda siempre recogido dentro del sistema jurídico (no sólo sanitario). Sin embargo, atribuir la defunción a una causa única y concreta es una labor compleja que ha de basarse en criterios clínicos y epidemiológicos que requieren una investigación cuidadosa e individualizada. En una situación de emergencia como la producida ante COVID-19, esta investigación minuciosa es inviable. La demanda de datos inmediatos, favorece los criterios sensibles para facilitar la detección y notificación del mayor número de casos, lo que va en detrimento de la mayor especificidad del dato. Por ejemplo, se podría considerar a cualquier fallecido con una prueba diagnóstica positiva, independientemente de la causa de defunción e incluso defunciones por sintomatología compatible (casos sospechosos o probables), que no llegaron a tener una prueba confirmatoria de laboratorio. En el cálculo de la letalidad con estos datos, lógicamente incluiríamos los verdaderos fallecidos por la enfermedad, pero también personas fallecidas por otras causas. El principal factor que determina el denominador es la capacidad diagnóstica y de detección de los sistemas de vigilancia, que puede verse afectada por la escasez de recursos para realizar pruebas diagnósticas, la saturación del sistema sanitario y de los servicios de salud pública que investigan y validan la notificación de los casos. Como se ha

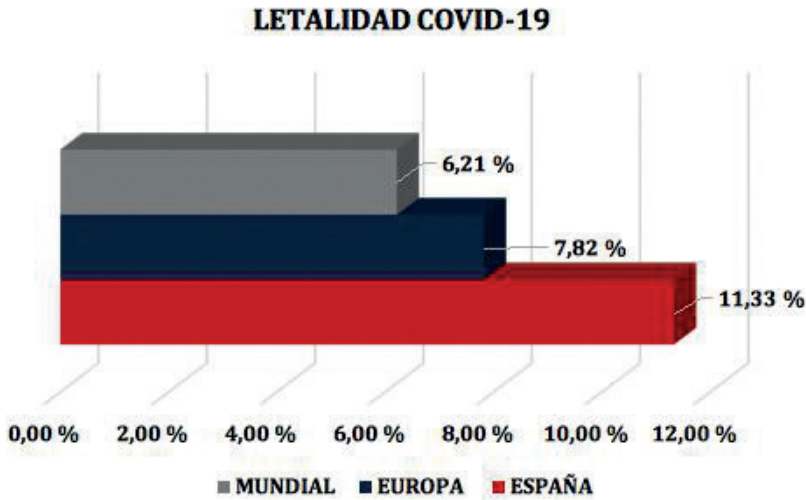
mencionado previamente, al principio o durante el periodo de mayor presión del curso de una epidemia pueden detectarse sólo los casos más graves, por lo que la letalidad estimada se calculará sobre los casos hospitalizados, siendo muy superior a la letalidad real. En esta pandemia, causada por un patógeno emergente, la comunidad científica ha desarrollado métodos diagnósticos a una velocidad sin precedentes; no obstante, al inicio de la epidemia, la disponibilidad de estos medios aún era insuficiente en la mayoría de los países, por lo que fue necesario priorizar los casos más graves y los más vulnerables por su elevado riesgo o exposición (los trabajadores sanitarios). Esto supuso una sobreestimación de la letalidad. Es por ello que este dato, al principio de una Información científica-técnica o durante el periodo de mayor intensidad deba interpretarse con cautela, ya que la situación que se pretende medir está sujeta a numerosos cambios y modificaciones como lo está la propia naturaleza del evento en curso.

En España, desde el inicio de la epidemia, la letalidad se ha calculado sobre los casos confirmados notificados de forma diaria por las Comunidades Autónomas al Ministerio de Sanidad y a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. En un inicio y durante gran parte de la epidemia debido a la alta intensidad y a las capacidades asistenciales y de salud pública requeridas, se priorizó la detección de los casos en los hospitales y posteriormente, a medida que disminuyó la presión, se fue ampliando la cobertura de pruebas diagnósticas (realizadas en Atención Primaria y cribados). Durante los meses de abril y mayo se realizó una encuesta de seroprevalencia poblacional, lo que ha permitido estimar el número de casos totales (incluyendo aquellos casos leves y asintomáticos no detectados durante el período de mayor intensidad y presión sobre el sistema sanitario) y así recalcular con mayor precisión la letalidad global, por territorios y por diferentes grupos de edad.

Del mismo modo que en España puede haber dificultades para comparar parámetros obtenidos en diferentes momentos de la epidemia, a nivel mundial, la comparación entre países puede generar grandes diferencias de gravedad y letalidad que no tienen por qué significar una diferencia "real" sino diferencias en otros muchos factores como ya se ha explicado. Por tanto, usar estos parámetros para hacer comparaciones entre países no es, a priori, aconsejable.

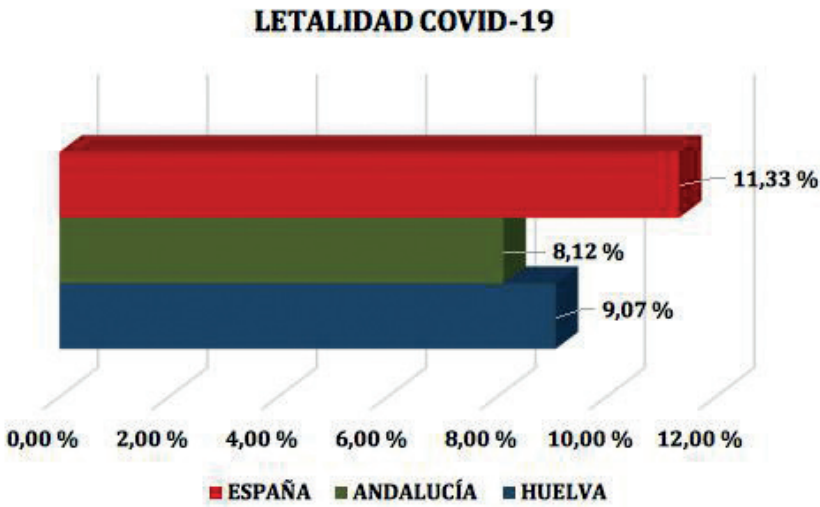
A 31 de mayo de 2020 la letalidad¹⁰ a nivel mundial sería del 6,21% y en Europa del 7,82% de los casos notificados, aunque hay que tener en cuenta que este cálculo está sujeto a múltiples sesgos de notificación y por las diferentes políticas de realización de pruebas diagnósticas en los países.

LETALIDAD COVID-19			
	CASOS	FALLECIDOS	LETALIDAD
HUELVA	529	48	9,07 %
ANDALUCÍA	17.476	1.419	8,12 %
ESPAÑA	239.429	27.127	11,33 %
EUROPA	2.106.381	164.766	7,82 %
MUNDIAL	5.891.182	365.966	6,21 %



En España, la letalidad del 11,33%, en Andalucía del 8,12% y para la provincia de Huelva esta tasa alcanza el 9,07%.

¹⁰ La letalidad es una tasa que relaciona a las personas que mueren por una enfermedad determinada entre los afectados por la misma en un periodo de tiempo y área determinada. Es un indicador que mide la virulencia o la gravedad de una enfermedad.



2.2.6. Afectación de las profesiones de riesgo.

El personal relacionado con profesiones de riesgo tiene una exposición repetida a pacientes con COVID-19. Ello queda manifiesto en los datos que ofrecemos a continuación, de tal modo que el 32,45% de personas afectadas en Andalucía están vinculadas a profesiones de riesgo, y entre éstas, son los sanitarios que desarrollan su trabajo en centros sanitarios los más afectados (20,25%). Destacar la mayor afectación entre los profesionales de riesgo de las provincias de Granada (40,54%), Córdoba, Sevilla, Jaén y Huelva, en orden descendiente.

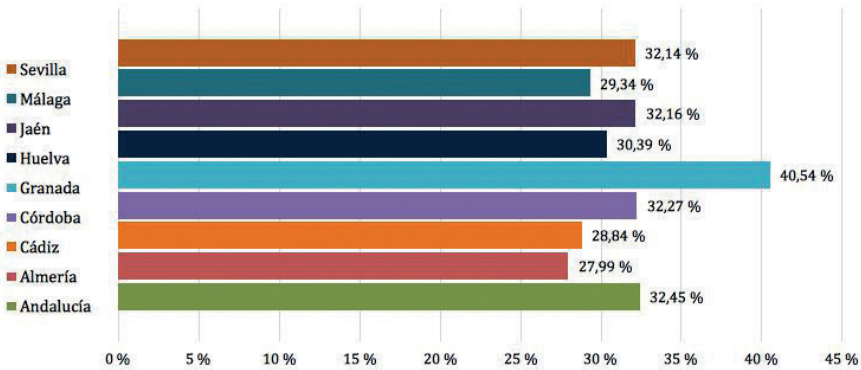
Nº PERSONAS CONTAGIADAS. PROFESIONES DE RIESGO. ANDALUCÍA									
PROFESIÓN	ANDALUCÍA	ALMERÍA	CÁDIZ	CÓRDOBA	GRANADA	HUELVA	JAÉN	MÁLAGA	SEVILLA
SANITARIO EN CENTRO SANITARIO	3577	129	290	309	792	104	394	907	651
SANITARIO EN CENTRO SOCIOSANITARIO	797	19	65	109	204	12	95	139	154
SANITARIO EN OTRO CENTRO	44	1	4	1	4	2	7	14	11
NO SANITARIO EN CENTRO SANITARIO	440	18	33	51	123	14	47	78	76
NO SANITARIO EN CENTRO SOCIOSANITARIO	416	19	25	49	125	8	55	76	59
ATENCIÓN AL PÚBLICO	53	8	5	5	3	0	3	18	11
FUERZAS ARMADAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD	207	20	12	23	52	0	15	60	25

Nº PERSONAS CONTAGIADAS. PROFESIONES DE RIESGO. ANDALUCÍA									
PROFESIÓN	ANDALUCÍA	ALMERÍA	CÁDIZ	CÓRDOBA	GRANADA	HUELVA	JAÉN	MÁLAGA	SEVILLA
PERSONAL DE AYUDA A DOMICILIO	76	1	6	8	11	16	7	16	11
PERSONAL DE OFICINA DE FARMACIA	42	0	4	6	5	0	5	9	13
OTRA PROFESIÓN DE RIESGO	79	10	14	4	6	6	4	29	6
TOTAL	5731	225	458	565	1325	162	632	1346	1017

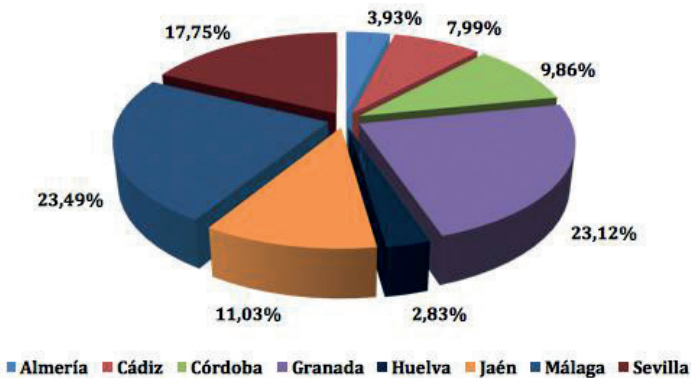
FUENTE: Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias

PROPORCIÓN CONTAGIOS PROFESIONES DE RIESGO/CONTAGIOS TOTAL POBLACIÓN. ANDALUCÍA									
PROFESIÓN	ANDALUCÍA	ALMERÍA	CÁDIZ	CÓRDOBA	GRANADA	HUELVA	JAÉN	MÁLAGA	SEVILLA
SANITARIO EN CENTRO SANITARIO	20,25 %	16,04 %	18,26 %	17,65 %	24,24 %	19,51 %	20,05 %	19,77 %	20,58 %
SANITARIO EN CENTRO SOCIO-SANITARIO	4,51 %	2,36 %	4,09 %	6,23 %	6,24 %	2,25 %	4,83 %	3,03 %	4,87 %
SANITARIO EN OTRO CENTRO	0,25 %	0,12 %	0,25 %	0,06 %	0,12 %	0,38 %	0,36 %	0,31 %	0,35 %
NO SANITARIO EN CENTRO SANITARIO	2,49 %	2,24 %	2,08 %	2,91 %	3,76 %	2,63 %	2,39 %	1,70 %	2,40 %
NO SANITARIO EN CENTRO SOCIO-SANITARIO	2,36 %	2,36 %	1,57 %	2,80 %	3,82 %	1,50 %	2,80 %	1,66 %	1,86 %
ATENCIÓN AL PÚBLICO	0,30 %	1,00 %	0,31 %	0,29 %	0,09 %	0,00 %	0,15 %	0,39 %	0,35 %
FUERZAS ARMADAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD	1,17 %	2,49 %	0,76 %	1,31 %	1,59 %	0,00 %	0,76 %	1,31 %	0,79 %
PERSONAL DE AYUDA A DOMICILIO	0,43 %	0,12 %	0,38 %	0,46 %	0,34 %	3,00 %	0,36 %	0,35 %	0,35 %
PERSONAL DE OFICINA DE FARMACIA	0,24 %	0,00 %	0,25 %	0,34 %	0,15 %	0,00 %	0,25 %	0,20 %	0,41 %
OTRA PROFESIÓN DE RIESGO	0,45 %	1,24 %	0,88 %	0,23 %	0,18 %	1,13 %	0,20 %	0,63 %	0,19 %
TOTAL	32,45 %	27,99 %	28,84 %	32,27 %	40,54 %	30,39 %	32,16 %	29,34 %	32,14 %

**PROPORCIÓN CONTAGIOS PROFESIONES RIESGO/TOTAL CONTAGIOS.
ANDALUCÍA**



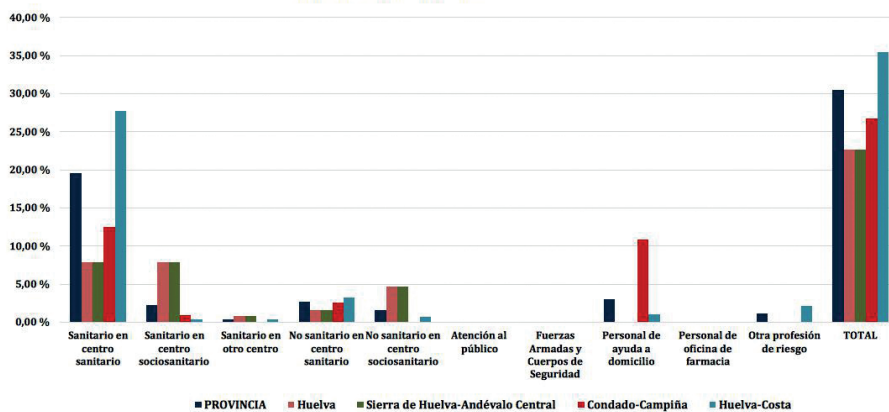
**CONTAGIOS PROFESIONES DE RIESGO PROVINCIAS
ANDALUZAS/TOTAL PROFESIONALES CONTAGIADOS
ANDALUCÍA**



En la provincia de Huelva, del total de casos de contagios de COVID-19, un 30,39% corresponden a profesiones de riesgo, siendo el grupo de sanitarios que desarrollan su trabajo en centros sanitarios los más afectados. Se pone de manifiesto un mayor índice de contagios en estas profesiones en el Distrito Sanitario Huelva-Costa.

PROPORCIÓN CASOS CONFIRMADOS PROFESIONES RIESGO/TOTAL CONTAGIOS. HUELVA-DISTRITOS SANITARIOS				
PROFESIÓN	PROVINCIA	SIERRA DE HUELVA-ANDÉVALO CENTRAL	CONDADO-CAMPIÑA	HUELVA-COSTA
SANITARIO EN CENTRO SANITARIO	19,51 %	7,81 %	12,50 %	27,72 %
SANITARIO EN CENTRO SOCIO SANITARIO	2,25 %	7,81 %	0,83 %	0,35 %
SANITARIO EN OTRO CENTRO	0,38 %	0,78 %	0,00 %	0,35 %
NO SANITARIO EN CENTRO SANITARIO	2,63 %	1,56 %	2,50 %	3,16 %
NO SANITARIO EN CENTRO SOCIO SANITARIO	1,50 %	4,69 %	0,00 %	0,70 %
ATENCIÓN AL PÚBLICO	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
FUERZAS ARMADAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
PERSONAL DE AYUDA A DOMICILIO	3,00 %	0,00 %	10,83 %	1,05 %
PERSONAL DE OFICINA DE FARMACIA	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
OTRA PROFESIÓN DE RIESGO	1,13 %	0,00 %	0,00 %	2,11 %
TOTAL	30,39 %	22,66 %	26,67 %	35,44 %

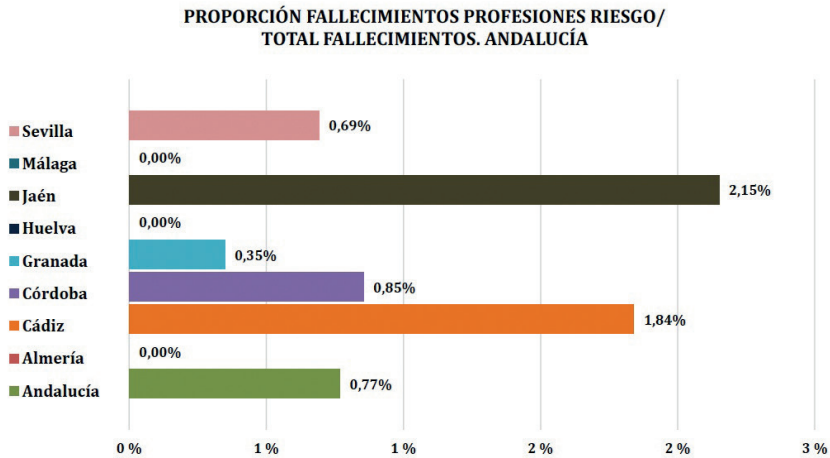
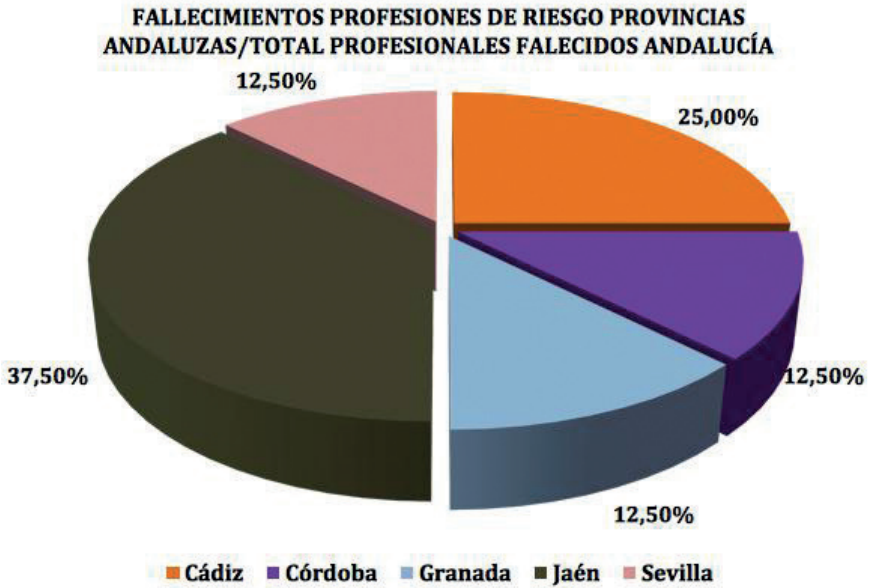
PROPORCIÓN CASOS CONFIRMADOS PCR+TESTS PERSONAL RIESGO SOBRE TOTAL CASOS. HUELVA-DISTRITOS SANITARIOS



Del total de personas fallecidas en Andalucía, un 0,77% estaban vinculadas a profesiones de riesgo. Se han producido un total de 11 defunciones, 4 en la provincia de Jaén, 3 en Cádiz, 2 en Sevilla, 1 en Córdoba y 1 en Granada; de estas 11 personas, 8 pertenecían al colectivo de sanitarios que desarrollaban su trabajo en centros sanitarios, 1 a sanitarios en centros sociosanitarios y 2 a no sanitarios en centros sociosanitarios.

Nº PERSONAS FALLECIDAS. PROFESIONES DE RIESGO. ANDALUCÍA									
PROFESIÓN	ANDALUCÍA	ALMERÍA	CÁDIZ	CÓRDOBA	GRANADA	HUELVA	JAÉN	MÁLAGA	SEVILLA
SANITARIO EN CENTRO SANITARIO	8	0	2	1	1	0	3	0	1
SANITARIO EN CENTRO SOCIOSANITARIO	1	0	0	0	0	0	1	0	0
SANITARIO EN OTRO CENTRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NO SANITARIO EN CENTRO SANITARIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NO SANITARIO EN CENTRO SOCIOSANITARIO	2	0	1	0	0	0	0	0	1
ATENCIÓN AL PÚBLICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FUERZAS ARMADAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PERSONAL DE AYUDA A DOMICILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PERSONAL DE OFICINA DE FARMACIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTRA PROFESIÓN DE RIESGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	11	0	3	1	1	0	4	0	2

PROPORCIÓN CONTAGIOS PROFESIONES DE RIESGO/CONTAGIOS TOTAL POBLACIÓN. ANDALUCÍA									
PROFESIÓN	ANDALUCÍA	ALMERÍA	CÁDIZ	CÓRDOBA	GRANADA	HUELVA	JAÉN	MÁLAGA	SEVILLA
SANITARIO EN CENTRO SANITARIO	0,56%	0,00%	1,23%	0,85%	0,35%	0,00%	1,61%	0,00%	0,35%
SANITARIO EN CENTRO SOCIOSANITARIO	0,07%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,54%	0,00%	0,00%
SANITARIO EN OTRO CENTRO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
NO SANITARIO EN CENTRO SANITARIO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
NO SANITARIO EN CENTRO SOCIOSANITARIO	0,14%	0,00%	0,61%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,35%
ATENCIÓN AL PÚBLICO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
FUERZAS ARMADAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
PERSONAL DE AYUDA A DOMICILIO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
PERSONAL DE OFICINA DE FARMACIA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
OTRA PROFESIÓN DE RIESGO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
TOTAL	0,77%	0,00%	1,84%	0,85%	0,35%	0,00%	2,15%	0,00%	0,69%



A fecha 31 de mayo de 2020, no se habían producido fallecimientos entre las personas vinculadas a las profesiones de riesgo en la provincia de Huelva.

2.3. FUTURO DE LA ENFERMEDAD

2.3.1. Desarrollo de la vacuna

A la fecha de finalización del presente Dictamen ningún medicamento ha demostrado prevenir o curar esta enfermedad. La OMS no recomienda automedicarse con ningún fármaco, incluidos los antibióticos, para prevenir o curar esta enfermedad. Sin embargo, hay varios ensayos clínicos en marcha, tanto de medicamentos occidentales como tradicionales.

La OMS está coordinando la labor de desarrollo de vacunas y medicamentos para prevenir y tratar el COVID-19.

Hoy por hoy, las vacunas han demostrado ser medicamentos muy eficaces para el control de enfermedades infecciosas. Por ello, desde el inicio de la aparición del virus SARS-CoV-2 en humanos se han puesto en marcha muchas iniciativas con la intención de desarrollar, lo más rápidamente posible, vacunas seguras y eficaces. Experimentación previa en modelos animales realizadas con vacunas frente a los virus SARS y MERS ha mostrado que vacunas basadas en la proteína S inducen anticuerpos que previenen una infección posterior por el correspondiente virus salvaje. Ninguna de estas vacunas entró posteriormente en ensayos de fases 2 y 3, que hubieran permitido valorar la respuesta inmune inducida y la protección conferida frente a la enfermedad, y por ello, el desarrollo de ensayos clínicos en humanos frente al virus SARS-CoV-2 parte prácticamente de cero.

La mayoría de las vacunas que se están desarrollando, basadas en la experimentación con los virus SARS y MERS, frente al SARS-CoV-2 están basadas en la proteína S, que es la proteína que se une al receptor celular.

Una dificultad para el desarrollo de las vacunas frente al virus es que alguna de ellas inducía una respuesta inmune que producía un daño inmunopatológico en el animal vacunado y, como se ha descrito en el apartado "generación de inmunidad", ya se han identificado modelos animales que reproducen la enfermedad en humanos. El mecanismo por el cual determinadas vacunas frente al virus SARS puedan inducir este fenómeno no está claro y, además, no se sabe cómo trasladar la repercusión clínica de este efecto observado en animales a humanos. En cualquier caso, el desarrollo clínico de cualquier vacuna frente

al SARS-CoV-2 debe tener en cuenta este aspecto, y sin duda, estos modelos permitirán probar la eficacia e inmunopatología inducida por cualquier vacuna experimental antes de ensayarla en humanos.

El Informe del Grupo de Análisis Científico sobre el Coronavirus del Instituto de Salud Carlos III manifiesta que ... *En el caso del nuevo coronavirus, aún se desconocen muchas de sus características biológicas, es decir, no se ha definido bien su comportamiento, algo fundamental para desarrollar un prototipo de vacuna. Con respecto al 'dominio' del virus que induce la respuesta inmunológica, sí se sabe que el objetivo sobre el que actuar es la proteína denominada "S" (Spike).*

En cuanto al desarrollo de prototipos de vacunas, se puede diferenciar entre las investigaciones que se basan en vacunas clásicas y las que optan por métodos innovadores. Los desarrollos clásicos se agrupan en tres tipos: los que trabajan con virus inactivados, los que lo hacen con virus atenuados y los que usan subunidades de proteínas del virus. Los abordajes innovadores utilizan el material genético del virus para desencadenar la respuesta inmunitaria, bien en forma 'desnuda' o bien introduciendo este material genético—ADN o ARN—en vectores, herramientas que permiten su transporte y distribución en el organismo. Como en todos los desarrollos de vacunas, el proceso deberá seguir diferentes fases. Una vez se haya localizado, con estudios en laboratorio, el elemento patógeno que va a desencadenar la respuesta inmunitaria sin causar enfermedad, se procederá a los estudios con modelos animales, lo que se conoce como fase preclínica de la investigación. Si esta fase tiene éxito, el prototipo de vacuna se probará en personas, lo que se conoce ya como ensayo clínico, siguiendo las fases I, II, III y IV, a lo largo de las cuales se va evaluando la seguridad y la eficacia de la vacuna en grupos cada vez más amplios de pacientes.

Ya que la infección por SARS-CoV-2 y la consecuente pandemia por COVID-19 han colocado al mundo en una crisis sanitaria, económica y social sin precedentes, la comunidad científica y reguladora está analizando hasta qué punto sería posible agilizar el desarrollo de estas fases en la investigación, desarrollo y producción de una posible vacuna. Se da por hecho que al menos tardará un año, pero el objetivo sería flexibilizar los trámites necesarios para, garantizando la seguridad y eficacia, poder disponer de una vacuna frente al SARS-CoV-2 lo más rápidamente posible, dada la urgencia clínica y socioeconómica. En este sentido, iniciativas como los ensayos de exposición a la infección, entre otras posibles iniciativas, están abriendo debates bioéticos.

Además, hay que tener en cuenta la complejidad que supondrá, si se logra desarrollar con éxito una vacuna, abastecer a la población mundial en la que se recomiende su uso. La capacidad de la industria para fabricar dosis puede ser limitada y, por otro lado, existe el debate en torno al acceso a una posible vacuna, protagonizado por cuestiones como las patentes y licencias, la equidad en el suministro y los precios.

2.3.2. Seroprevalencia.

La "Encuesta sero-epidemiológica de la infección por el virus SARS-CoV-2 en España"¹¹ (ENECOVID) es un estudio puesto en marcha por el Ministerio de Sanidad en colaboración con el Instituto de Salud Carlos III, el Instituto Nacional de Estadística y todas las Comunidades Autónomas para conocer mejor las características de esta epidemia de COVID-19 en España.

El sistema de vigilancia de esta enfermedad se basa principalmente en los casos que tienen el diagnóstico confirmado mediante una prueba de laboratorio (RT-PCR o más recientemente test de anticuerpos). Esto hace que haya muchos casos de los que no disponemos de información, principalmente de los casos más leves. Para tomar las medidas oportunas de control de la infección es fundamental conocer en qué medida la enfermedad está afectando a la población, tanto en los casos graves como en los leves.

Por ello, se ha puesto en marcha este estudio, que tiene como objetivos principales los siguientes:

- 1. Estimar el porcentaje de personas que se han infectado con SARS-CoV-2 hasta el momento en cada provincia, Comunidad Autónoma y en total.*
- 2. Obtener información sobre la transmisión del virus SARS-CoV-2 entre las personas, dentro de los hogares y a nivel comunitario.*

Se han realizado dos rondas del citado estudio de seroprevalencia a fecha de este estudio:

11 ESPAÑA. Instituto de Salud Carlos III. ENCUESTA SERO-EPIDEMIOLOGICA DE LA INFECCION POR SARS-COV-2 EN ESPAÑA (ENE-COVID)

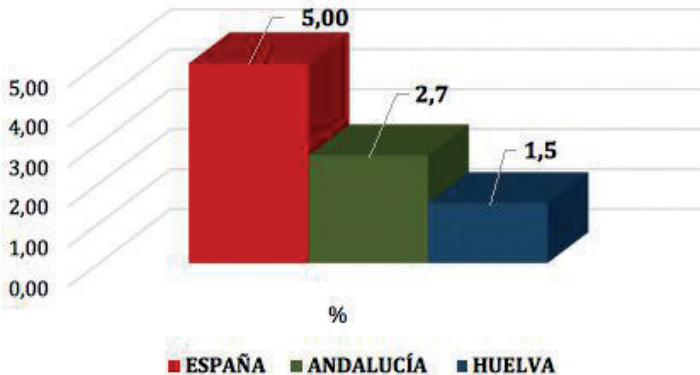
El Estudio Nacional Sero-Epidemiológico evaluó el nivel de inmunidad de más de 60.000 españoles en una muestra elegida por el INE. El nivel de prevalencia de la enfermedad muestra que el 5% de la población española habría superado la enfermedad y tendría anticuerpos; es decir, estaría inmunizado contra el COVID-19. La prevalencia estimada de anticuerpos IgG frente a SARS-Cov2 en España muestra un comportamiento muy similar en hombres y mujeres.

Existe gran disparidad, con indicadores por encima del 10% en ciudades como Soria y, en el extremo opuesto, por debajo del 2%, como Murcia o Huelva; así, las zonas con mayor incidencia de la enfermedad tienen cinco veces más niveles de prevalencia que las zonas donde ha habido una menor presencia del virus en la población.

PREVALENCIA DE ANTICUERPOS IGG ANTI SARS-COV2			
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
ESPAÑA	5,00	5,00	5,10
ANDALUCÍA	2,7	2,7	2,6
HUELVA	1,5	1,6	1,4

FUENTE: Instituto de Salud Carlos III. Estudio realizado del 27 de abril a 11 de mayo

**PREVALENCIA DE ANTICUERPOS IGG ANTI SARS-COV2 .
ESPAÑA. ANDALUCÍA, HUELVA.**



2.3.3. Síntesis, consideraciones y previsiones.

Huelva es la provincia de Andalucía con menos casos confirmados por coronavirus y menor tasa de afectación de toda la Comunidad Autónoma; datos, que a priori, pueden definir diferentes variables que hacen de Huelva una provincia singular dentro del contexto andaluz en relación a la incidencia de la enfermedad.

En este sentido, pueden identificarse tres factores que permiten explicar la escasa afectación de la COVID-19 en Huelva, como son una mayor proporción de población menor de 60 años –grupo de riesgo menor por este nuevo coronavirus-, las insuficientes infraestructuras que para la movilidad de una provincia situada geográficamente en el extremo suroeste del país son indispensables y ha paliado la movilidad de la población externa a la propia provincia y, el hecho de que la pandemia y el Estado de Alarma se han desatado con anterioridad al inicio estacional de la temporada turística.

Estos tres factores influyen de forma directa en la escasa propagación del virus en la provincia. El contagio además se ha limitado como consecuencia de la restricción de movilidad recogida en el decreto de Estado de Alarma; así, de haberse producido mayor tráfico nacional e internacional y de carácter laboral entre provincias limítrofes en transportes públicos, la incidencia de contagios hubiera sido mucho mayor dado que todos los datos relativos al comportamiento de la transmisión del virus indican que son factores de propagación directa. Todo ello ha supuesto que el “riesgo de expansión del coronavirus” haya sido exiguo en comparación con otros territorios.

Otro factor a tener en consideración, aunque no siempre se den las coyunturas concordantes, es la circunstancia ambiental. Parece que en las zonas donde en el momento de la propagación del virus se ha dispuesto de una alta temperatura media, el virus se difunde con menor nivel de prevalencia, lo que puede explicar que toda la zona sur y sureste de la península -desde Huelva hasta Murcia- haya tenido una baja incidencia de casos.

La baja tasa de afectación en la provincia, que a primera vista puede ser considerado un dato positivo, sin embargo no deja de manifestar un alto riesgo de contagio futuro en caso de un posible rebrote de la pandemia, ya que la baja

incidencia de contagios, tal como pone de manifiesto los resultados de los test de seroprevalencia realizados de anticuerpos IgG y anti SARS COV-2 otorgan a Huelva el más bajo indicador de España, lo que supone el bajo porcentaje de la población que ha desarrollado anticuerpos que puedan combatir el virus.

AFECTACIÓN COVID-19 A FECHA 31 DE MAYO 2020			
VARIABLES	ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA
CASOS CONFIRMADOS	239.429	17.476	529
TASA DE CONTAGIO	509,14	207,70	101,37
HOSPITALIZACIONES	123.871	6.261	224
% HOSPITALIZACIONES	51,74%	35,83%	42,345
INGRESOS UCI	11.400	770	30
% INGRESOS UCI	9,20%	12,30%	13,39%
FALLECIDOS	27.124	1.419	48
% FALLECIDOS	11,33%	8,12%	9,07%
RECUPERADOS	150.376	13.323	464
% RECUPERADOS	62,81%	76,24%	87,71%
LETALIDAD	11,33%	8,12%	9,07%
PREVALENCIA DE ANTICUERPOS IGG. ANTI SARS COV- 2. A FECHA 31 DE MAYO 2020			
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
ESPAÑA	5,05	5,00	5,10
ANDALUCÍA	2,65	2,7	2,6
HUELVA	1,5	1,6	1,4

La afectación por casos confirmados dentro de la provincia ha tenido diferentes comportamientos por comarcas de forma tal, que el mayor número de casos confirmados se corresponde con el Área Metropolitana, lógico por ser la comarca de mayor población, (270 casos) con una tasa de afectación (por cada 100.000 habitantes) de 114,67 casos. Sin embargo, la mayor tasa de afectación se produce en las comarcas de la Sierra y de la Cuenca Minera, con 193,13 y 181,82 casos respectivamente, son las comarcas menos pobladas.

Por grupos de edades, los casos confirmados afectan en mayor medida a la población de entre 45 y 64 años, con 218 casos confirmados y más a las mujeres que a los hombres.

En el caso de las defunciones, la población más afectada es la comprendida entre 65 y 84 años, que supone el 54,17% de total de las personas fallecidas.

En este sentido, las defunciones afectan más a los hombres que a las mujeres.

AFECTACIÓN COVID-19. DATOS POR COMARCAS DE HUELVA. A FECHA 31 DE MAYO 2020			
COMARCAS	CASOS	FALLECIDOS	TASA AFECTACIÓN
ANDÉVALO	49	2	130,33
ÁREA METROPOLITANA	270	20	114,67
CONDADO	89	9	87,05
COSTA OCCIDENTAL	25	4	26,92
CUENCA MINERA	28	4	181,82
SIERRA	74	9	193,13
TOTAL PROVINCIA	535	48	102,52

CONTAGIOS COVID-19/GRUPOS DE EDAD Y SEXO HUELVA. A FECHA 31 DE MAYO 2020						
EIDADES	CASOS			DEFUNCIONES		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0/14 AÑOS	2	0	2	0	0	0
15 / 29 AÑOS	12	27	39	0	0	0
30 / 44 AÑOS	29	68	97	0	0	0
45 / 64 AÑOS	99	119	218	4	4	8
65 /84 AÑOS	82	57	139	20	6	26
85 y MÁS AÑOS	9	25	34	4	10	14
TOTAL HUELVA	233	296	529	28	20	48

En cuanto a los profesionales de riesgo, por su actuación en primera línea, en Andalucía se han contagiado 5.730 personas de las diferentes ramas profesionales, correspondiendo a Huelva el 2,83% de las mismas (162 personas afectadas) lo que supone el 30,39% de contagios por población. De éstas y por Distritos Sanitarios, en el distrito Huelva-Costa es donde se ha producido el mayor porcentaje de personas afectadas (35,44%), seguido del distrito Condado–Campiña con el 26,67% de los casos y el distrito Sierra–Andévalo con el 22,66%.

CONTAGIO COVID-19. PROFESIONES DE RIESGO. A FECHA 31 DE MAYO 2020			
	CASOS	% CONTAGIOS / POBLACIÓN	% FALLECIDOS/ CONTAGIOS
ANDALUCÍA	5.730	32,45 %	0,77 %
HUELVA	162	30,39 %	0,00 %
HUELVA DISTRITOS SANITARIOS	SIERRA -ANDÉVALO	22,66 %	
	CONDADO- CAMPIÑA	26,67 %	
	HUELVA-COSTA	35,44 %	

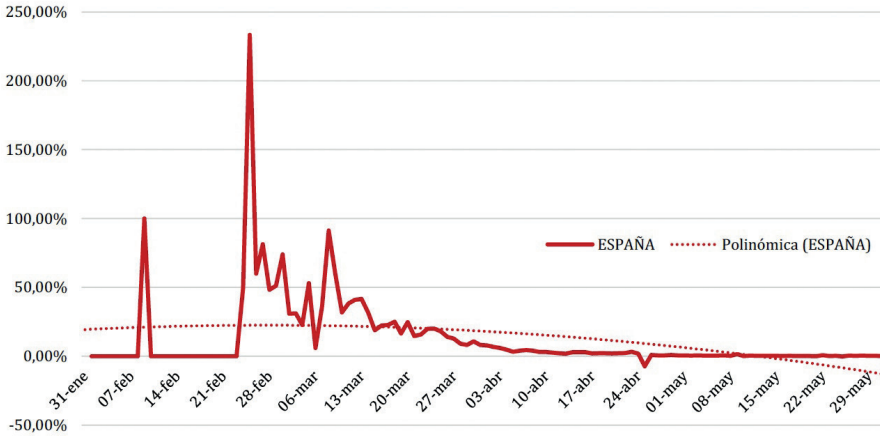
A partir de fecha 25 de abril se comienza a ver el inicio de un desplazamiento en el cambio de tendencia en los tres ámbitos territoriales (España, Andalucía y Huelva) en el número de casos nuevos diarios. Este giro en la tendencia hacia el aplanamiento de la curva, salvo en esporádicos repuntes puntuales, se consolida hasta doblegarla prácticamente a fecha del informe (31 de mayo de 2020). Lo mismo ocurre en los casos desagregados por número de hospitalizados, pacientes en UCI y fallecidas; produciéndose el efecto contrario entre las personas curadas.

Las medidas adoptadas por el Gobierno y las administraciones tras la declaración del Estado de Alarma han estado dirigidas a contener esta primera oleada epidémica e impedir el colapso de los servicios sanitarios. Pero si algo nos ha podido enseñar la historia es que las epidemias siempre tienen rebrotes con curvas en forma de campana u oleadas cada vez más pequeñas tanto en cuanto la población va inmunizándose, las condiciones atmosféricas no favorezcan la expansión, el virus mute y no haya transmisión a los humanos y, sobre todo, porque se encuentre el tratamiento mediante la vacuna necesaria. En este escenario, en función al éxito de las medidas adoptadas y las que se vayan adoptando por las diferentes administraciones y en consonancia con el nivel de responsabilidad y cambios de hábitos de la ciudadanía, habrá más o menos brotes epidémicos y con más o menos virulencias.

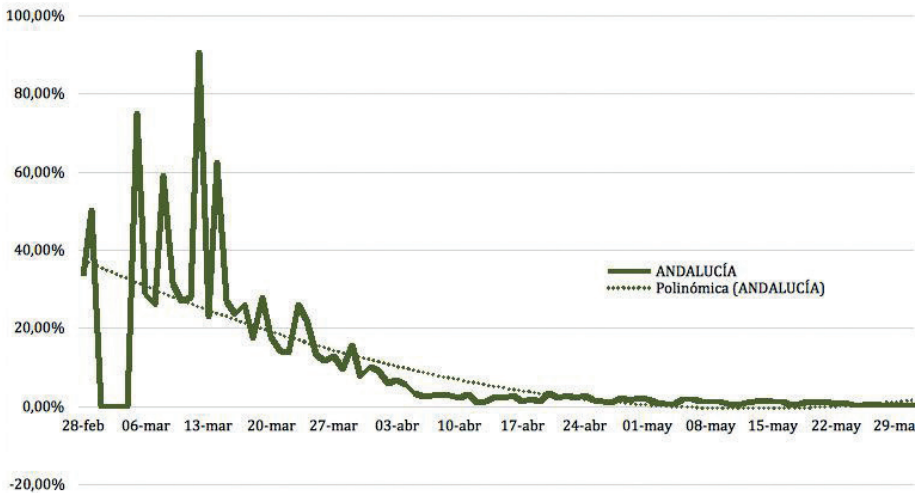
Esta COVID-19 ha estado a punto de colapsar el Sistema Público Sanitario y de Protección Social en algunos territorios más que en otros. Pero si algo debe poner de manifiesto la pandemia y su gestión es la importancia de cuidar los servicios básicos como la sanidad y la atención a las personas mayores, a la infancia y la educación. Es por ello que el CESpH sugiere medidas de potenciación de la red pública de los servicios básicos y de protección social que garanticen la asistencia universal a toda la población; así como el diseño de

una estrategia nacional por si vuelve a producirse una nueva pandemia y los sectores sanitarios y de protección social no están lo suficientemente potenciados y un tejido industrial capacitado para producir los equipos y equipamientos necesarios y bajar la dependencia comercial externa.

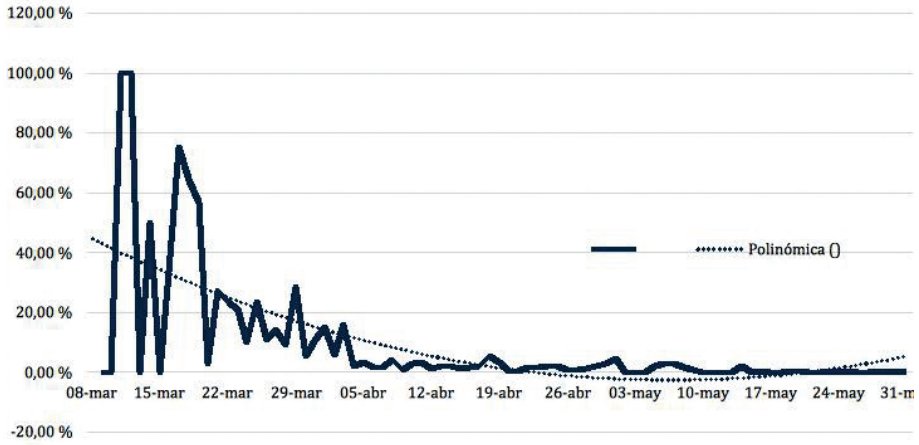
TASA VARIACIÓN DIARIA INCREMENTO CONTAGIOS (%) - LINEA TENDENCIA. ESPAÑA



TASA VARIACIÓN DIARIA INCREMENTO CONTAGIOS (%) - LINEA TENDENCIA. ANDALUCÍA



**TASA VARIACIÓN DIARIA INCREMENTO CONTAGIOS (%)-LINEA TENDENCIA.
HUELVA**



2.4. EFECTOS DE LA COVID.

2.4.1. Sobre el empleo.

La entrada en vigor del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el Estado de Alarma para la gestión de la crisis sanitaria de la COVID-19, ha tenido fuertes consecuencias en el mercado de trabajo.

El impacto de la COVID-19 sobre el empleo en la provincia se hace manifiesto desde el mismo mes de marzo, invirtiéndose la tendencia de años anteriores, de tal modo que el análisis de las tasas de variación interanuales evidencia la repercusión negativa que ha supuesto la pandemia en el mercado laboral de la provincia que, hasta entonces, mostraba signos claros de crecimiento.

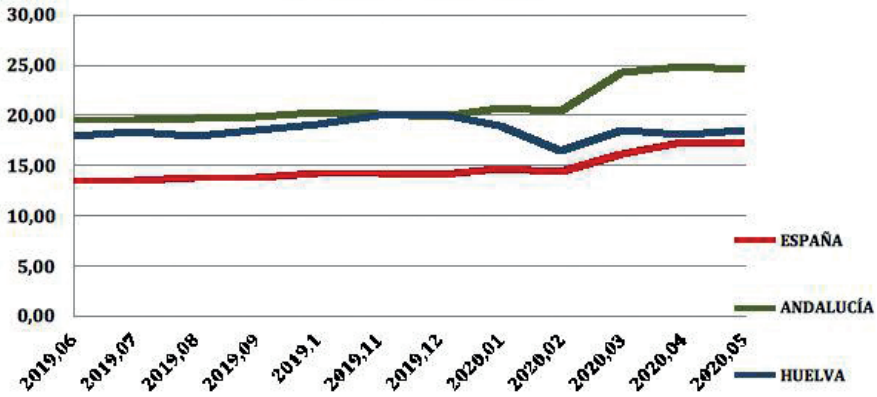
Los datos de empleo de referencia no contienen las estadísticas de personas trabajadoras por cuenta ajena y autónomas afectadas por ERTes, que, una vez concluido el Estado de Alarma y las medidas sociolaborales adoptadas como consecuencia de la pandemia, pueden producir un excedente sobre el empleo.

2.4.1.1.- Paro registrado

Para comparar el paro registrado en los ámbitos territoriales objeto de estudio se calcula la tasa de desempleo aparente¹²; así, en la figura siguiente se puede observar como la evolución del paro registrado en la provincia de Huelva sufre mayores oscilaciones -debido a la marcada estacionalidad, especialmente en el sector agrícola- que la evolución de las curvas de España y Andalucía; coincidiendo todos los territorios en un repunte del paro a partir del mes de febrero de 2020.

12 Tasa que relaciona en número de personas paradas en un periodo de tiempo y espacio geográfico, con la suma del paro registrado más la afiliación a la Seguridad Social en dicho periodo y espacio. Dr. D. Juan José García del Hoyo, Catedrático de Economía Aplicada en la Universidad de Huelva.

**TASAS DE DESEMPLEO APARENTE
ESPAÑA, ANDALUCÍA Y HUELVA
(JUNIO 2019-MAYO 2020)**

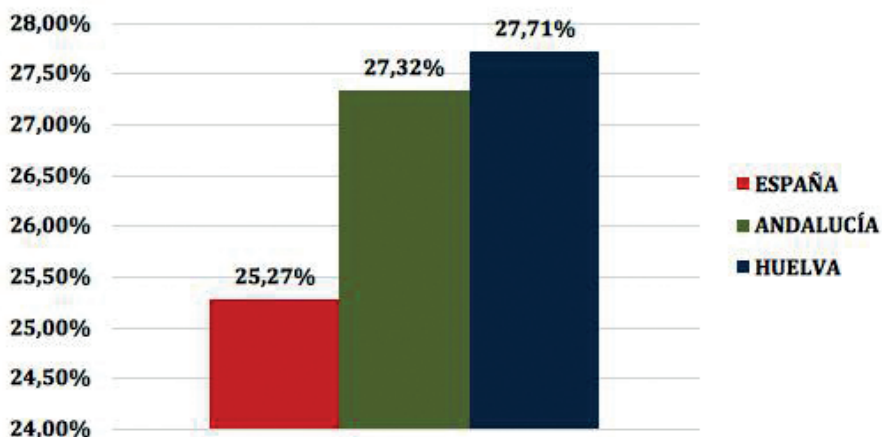


Si aplicamos a esta evolución del desempleo aparente criterios de crecimiento promedio¹³, en la siguiente tabla se observa que en los tres ámbitos territoriales se rompe la tendencia decreciente de las tasas de 2019 con respecto a 2018, para producirse los siguientes incrementos entre 2020 y 2019: 15,91% en España, 22,91% en Andalucía y 18,03% en Huelva.

TASA DESEMPLEO APARENTE (%). PROMEDIOS ENERO-MAYO (2018-2020). ESPAÑA, ANDALUCÍA, HUELVA			
	ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA
2018	15,49	21,50	17,36
2019	14,45	20,33	15,98
2020	15,91	22,91	18,03

¹³ Enero-mayo.

**Paro registrado. España, Andalucía y Huelva.
Tasa de variación anual (mayo 2020/mayo 2019)**

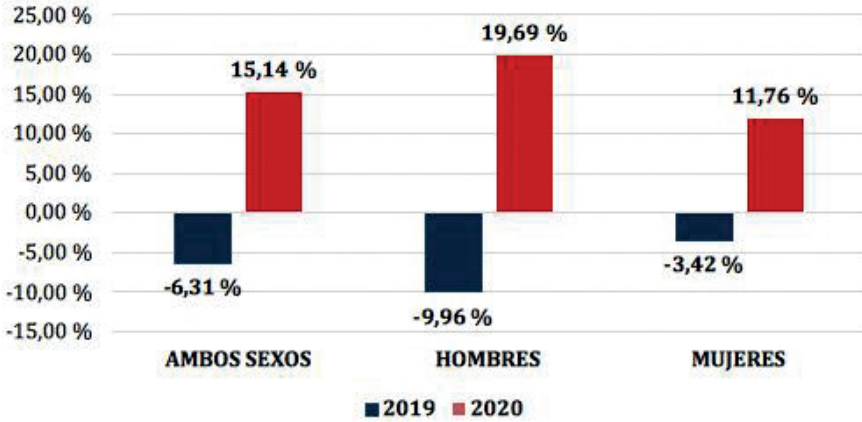


Circunscribiendo el análisis a la provincia de Huelva, el efecto de la pandemia sobre el paro registrado por sexo, determina que en lo que va de año -enero/mayo- en relación al mismo periodo del año anterior, el incremento del paro afecta más a los hombres, con una tasa de variación anual del 19,69% frente al 11,76% de las mujeres.

PARO REGISTRADO/SEXO. PROMEDIOS ENERO-MAYO (2019-2020). HUELVA			
	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
2018	47.003	20.824	26.179
2019	44.035	18.750	25.284
2020	50.700	22.443	28.257

PARO REGISTRADO/SEXO. TASAS VARIACIÓN ENERO-MAYO (2019-2020). HUELVA			
	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
2019	-6,31 %	-9,96 %	-3,42 %
2020	15,14 %	19,69 %	11,76 %

PARO REGISTRADO/SEXO. TASAS VARIACIÓN ANUALES (ENERO-MAYO). HUELVA



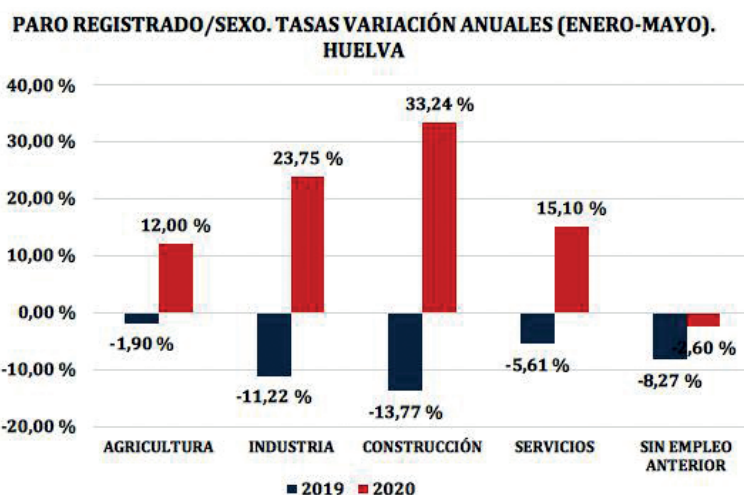
Por sectores de actividad, el más afectado es la construcción que ve incrementada su tasa en un 33,24%, seguido de la industria con el 23,75%, el sector servicios con 15,10%, y la agricultura con un incremento del 12,00%. Solo entre quienes se encontraban sin empleo anterior -normalmente parados de larga duración (más de un año)- la tasa de paro disminuye el 2,60%.

PARO REGISTRADO/SECTORES. PROMEDIOS ENERO-MAYO (2019-2020). HUELVA

	AGRICULTURA	INDUSTRIA	CONSTRUCCIÓN	SERVICIOS	SIN EMPLEO ANTERIOR
2018	7.253	2.552	4.315	28.979	3.904
2019	7.115	2.266	3.720	27.352	3.581
2020	7.969	2.804	4.957	31.481	3.488

PARO REGISTRADO/SECTORES. TASAS VARIACIÓN ENERO-MAYO (2019-2020). HUELVA

	AGRICULTURA	INDUSTRIA	CONSTRUCCIÓN	SERVICIOS	SIN EMPLEO ANTERIOR
2019	-1,90 %	-11,22 %	-13,77 %	-5,61 %	-8,27 %
2020	12,00 %	23,75 %	33,24 %	15,10 %	-2,60 %



2.4.1.2. Contratos registrados según ramas de actividad, tipos de contrato y sexos.

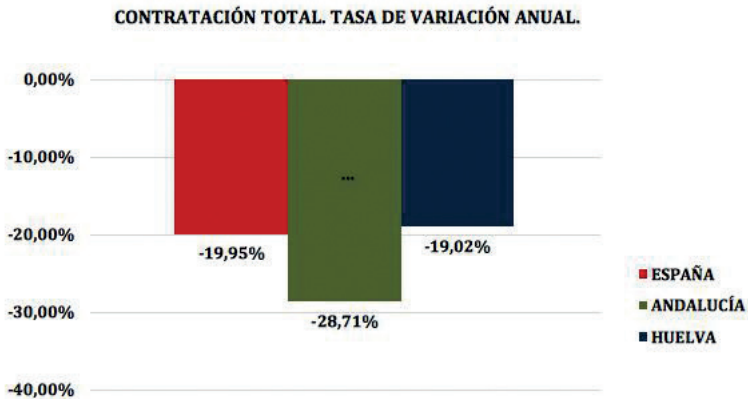
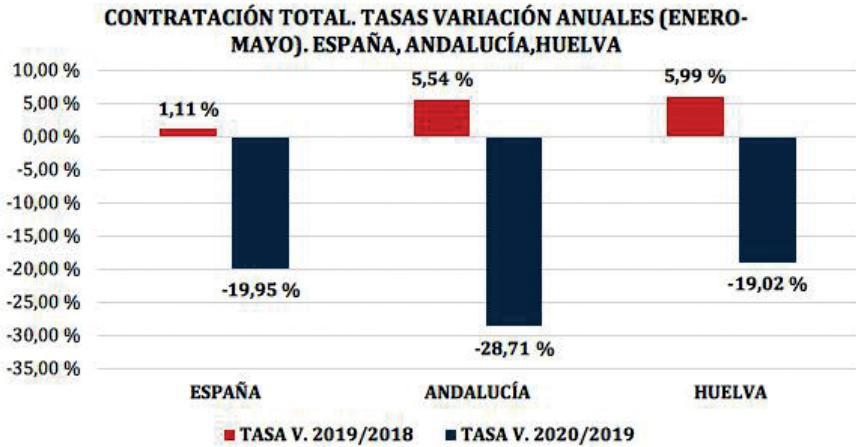
Observando la contratación en los ámbitos territoriales objeto de estudio, se manifiesta un descenso menor en los tres indicadores -contratación total, temporal e indefinida- en la provincia de Huelva, lo que obedece a la marcada estacionalidad del empleo en la misma, vinculado al sector agrícola en los meses de marzo/mayo.

CONTRATOS REALIZADOS (ENERO/MAYO). ESPAÑA, ANDALUCÍA, HUELVA									
	TOTALES			TEMPORALES			INDEFINIDOS		
	ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA	ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA	ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA
2018	1.795.974	418.294	48.550	1.568.736	398.100	47.419	186.087	20.194	1.130
2019	1.815.993	441.467	51.458	1.618.172	422.121	50.603	177.801	19.346	855
2020	1.453.732	314.744	41.672	1.100.316	299.717	40.890	127.660	15.027	782
TV 2019/2018	1,11 %	5,54 %	5,99 %	3,15 %	6,03 %	6,71 %	-4,45 %	-4,20 %	-24,35 %
TV 2020/2019	-19,95 %	-28,71 %	-19,02 %	-32,00 %	-29,00 %	-19,19 %	-28,20 %	-22,32 %	-8,56 %

Fuente: Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social

El número de contratos en la provincia de Huelva durante los primeros cinco meses del año descendió un 19,02% respecto al mismo periodo del año anterior, cuando en ese mismo período en 2019 respecto a 2018, la contra-

tación total promedia se incrementó en un 5,99%, lo que se traduce en un diferencial negativo de 25,01%.



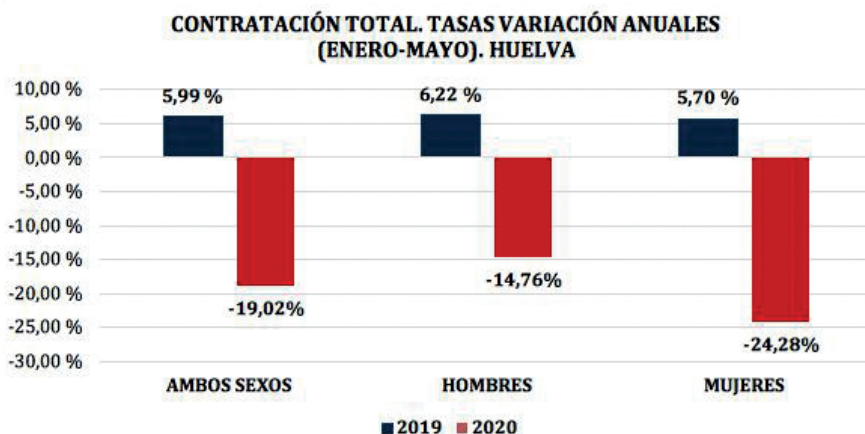
No obstante, lo observado con anterioridad, la fragilidad del mercado laboral en la provincia se hace evidente al observar la contratación indefinida, cuya proporción sobre la total se sitúa en torno al 1,80%, muy por debajo de la de España (10,13%) y Andalucía (4,66%).

PROPORCIÓN CONTRATACIÓN INDEFINIDA/TOTAL (ENERO/MAYO). ESPAÑA, ANDALUCÍA, HUELVA			
	ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA
2018	10,66 %	4,87 %	2,29 %
2019	9,96 %	4,41 %	1,69 %
2020	10,13 %	4,66 %	1,81 %

Las mujeres son las que se ven más afectadas en el descenso de contratos realizados, produciéndose una caída entre 2020 y 2019 del 24,28%; mientras que para los hombres esta diferencia es del -14,76%.

CONTRATACIÓN TOTAL/SEXO. PROMEDIOS ENERO-MAYO (2019-2020). HUELVA			
	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
2018	48.550	26.794	21.756
2019	51.458	28.461	22.997
2020	41.672	24.259	17.413

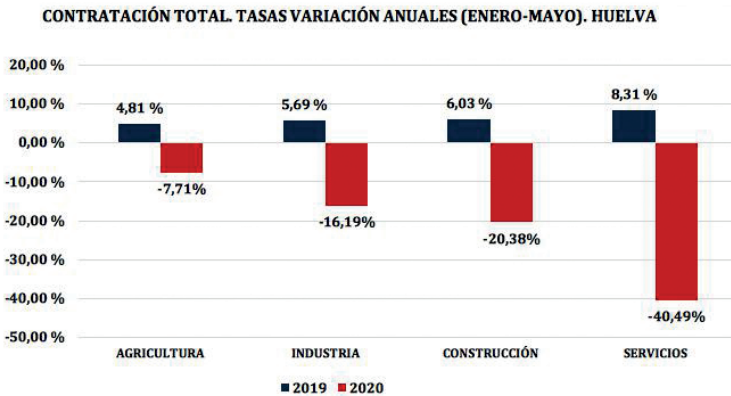
CONTRATACIÓN TOTAL/SEXO. TASAS VARIACIÓN ENERO-MAYO (2019-2020). HUELVA			
	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
2019	5,99 %	6,22 %	5,70 %
2020	-19,02 %	-14,76 %	-24,28 %



Por sectores de actividad, la tendencia entre las tasas de variación interanuales en los meses de enero a mayo de 2019 es positiva, rompiéndose esta tendencia en los cinco primeros meses de 2020, en los que la caída en la contratación ha sido generalizada; con mayores consecuencias sobre el sector de los servicios donde se observa un descenso del 40,49% de la contratación.

CONTRATACIÓN TOTAL/SECTORES. PROMEDIOS ENERO-MAYO (2019-2020). HUELVA				
	AGRICULTURA	INDUSTRIA	CONSTRUCCIÓN	SERVICIOS
2018	29.451	1.636	2.386	15.077
2019	30.869	1.729	2.529	16.331
2020	28.490	1.449	2.014	9.719

CONTRATACIÓN TOTAL/SECTORES. TASAS VARIACIÓN ENERO-MAYO (2019-2020). HUELVA				
	AGRICULTURA	INDUSTRIA	CONSTRUCCIÓN	SERVICIOS
2019	4,81 %	5,69 %	6,03 %	8,31 %
2020	-7,71 %	-16,19 %	-20,38 %	-40,49 %



2.4.1.3. Afiliaciones a la Seguridad Social según situaciones laborales, actividades económicas y sexos.

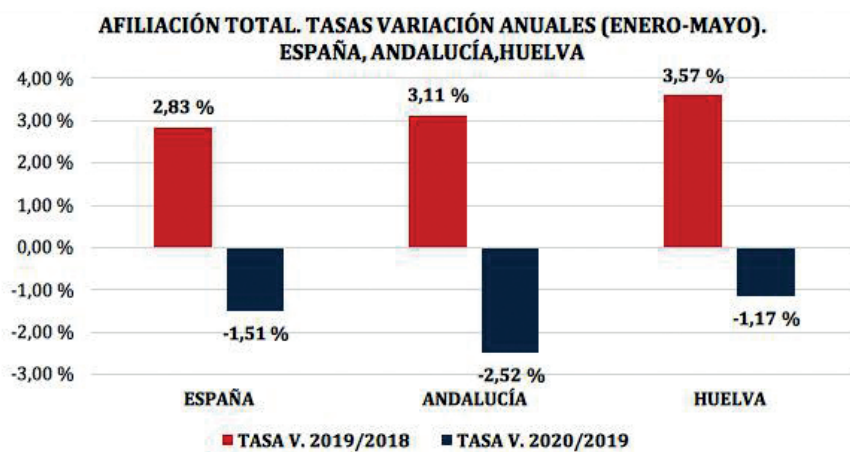
A continuación, se analiza el impacto de la COVID-19 con relación a las afiliaciones a la Seguridad Social, según los datos a último día del mes a lo largo del periodo de enero a mayo de 2020.

AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL. PROMEDIOS ENERO/MAYO. ESPAÑA, ANDALUCÍA, HUELVA.						
	TOTAL			RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO		
	ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA	ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA
2018	18.512.332	3.016.819	225.368	781.498	476.325	86.682
2019	19.036.947	3.110.721	233.420	785.227	471.987	87.044
2020	18.749.397	3.032.432	230.685	758.451	451.367	89.389
TV 2019/2018	2,83 %	3,11 %	3,57 %	0,48 %	-0,91 %	0,42 %
TV 2020/2019	-1,51 %	-2,52 %	-1,17 %	-3,41 %	-4,37 %	2,69 %

Fuente: Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social

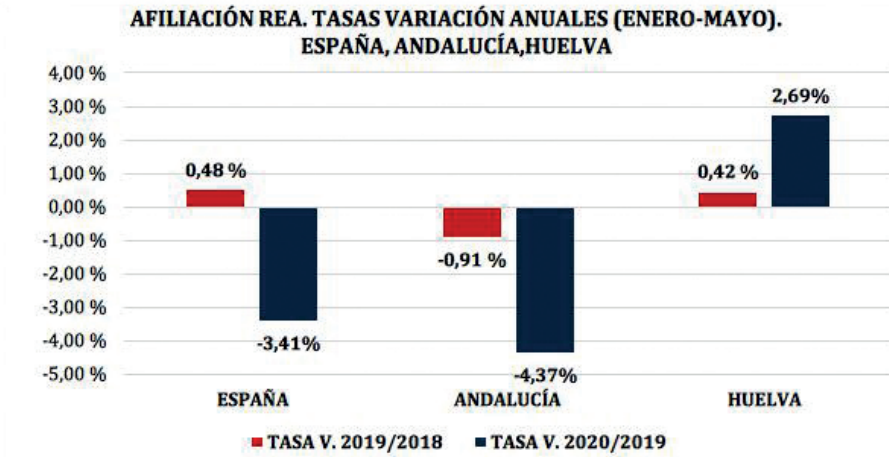
La incidencia de la crisis sanitaria en el mercado laboral también se refleja en uno de los principales indicadores para medir la evolución del empleo, las afiliaciones a la Seguridad Social.

Hasta la llegada de la COVID-19, la tendencia en las afiliaciones durante los cinco primeros meses del año 2019 fue de crecimiento sostenido, tal y como se puede observar en la gráfica siguiente. En el año 2020, la tendencia al alza se mantenía en los meses de enero y febrero, pero se trunca por la incidencia de la pandemia en la segunda quincena de marzo, y en los meses siguientes.



A diferencia de España y Andalucía, aún produciéndose un descenso de las afiliaciones totales, en el caso de la provincia de Huelva la afiliación al Régimen Especial de Trabajadores Agrario refleja un incremento mayor en 2020 respecto a 2019. Esta marcada estacionalidad del mercado laboral de la provincia se

hace patente en estos momentos, amortiguando la caída mayor del resto de regímenes.

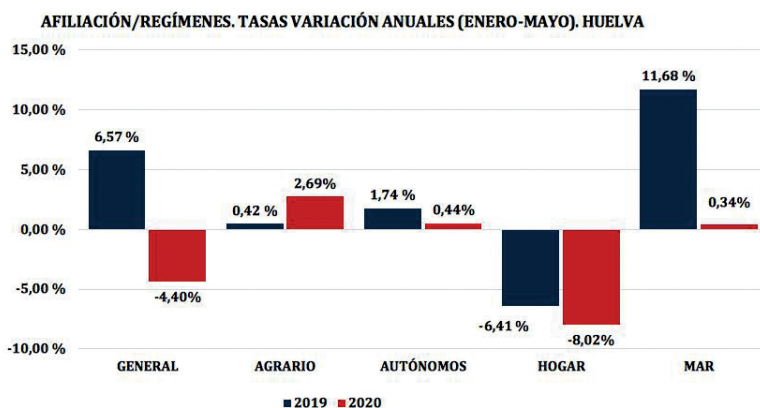


La incidencia de la COVID-19 sobre las personas cotizantes en todos los regímenes de la Seguridad social afecta en los primeros cinco meses del año a un porcentaje del 1,17%. Distribuidos por regímenes de cotización, serían las trabajadoras del hogar quienes acumulan mayor descenso de cotizantes, con una caída del 8,02% (en 2019 descendió un 6,41%), seguido del régimen general con un descenso del 4,40% (incremento del 6,57% en 2019); por el contrario, la afiliación al régimen especial agrario crece en 2020 un 2,69% (el año anterior la tasa fue del 0,42%) y se ralentizan los incrementos de trabajadores del mar (0,34% en 2020 frente al 11,68% de 2019) y autónomos (0,44% frente al 1,74% de 2019).

No obstante, lo anterior, lo significativo del impacto de COVID-19 sobre el número de personas afiliadas hay que centrarlo fundamentalmente en el régimen general y, dentro de éste, particularmente en el sector servicios por el volumen de mano de obra que concentra.

AFILIACIÓN/REGÍMENES. PROMEDIOS ENERO-MAYO (2019-2020). HUELVA					
	GENERAL	AGRARIO	AUTÓNOMOS	HOGAR	MAR
2018	108.545	86.682	27.042	1.534	1.565
2019	115.679	87.044	27.513	1.436	1.748
2020	110.589	89.389	27.633	1.320	1.754

AFILIACIÓN/REGÍMENES. TASAS VARIACIÓN ANUALES (ENERO/MAYO). HUELVA					
	GENERAL	AGRARIO	AUTÓNOMOS	HOGAR	MAR
2019	6,57 %	0,42 %	1,74 %	-6,41 %	11,68 %
2020	-4,40 %	2,69 %	0,44 %	-8,02 %	0,34 %



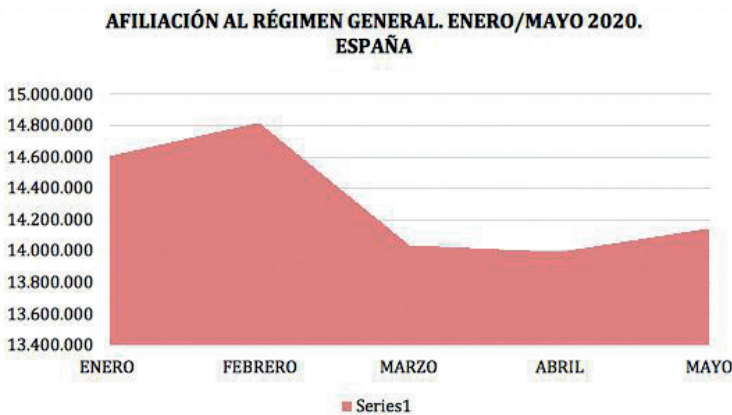
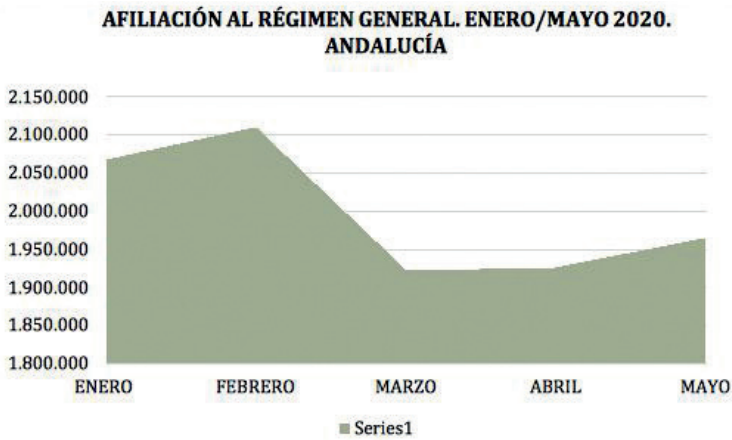
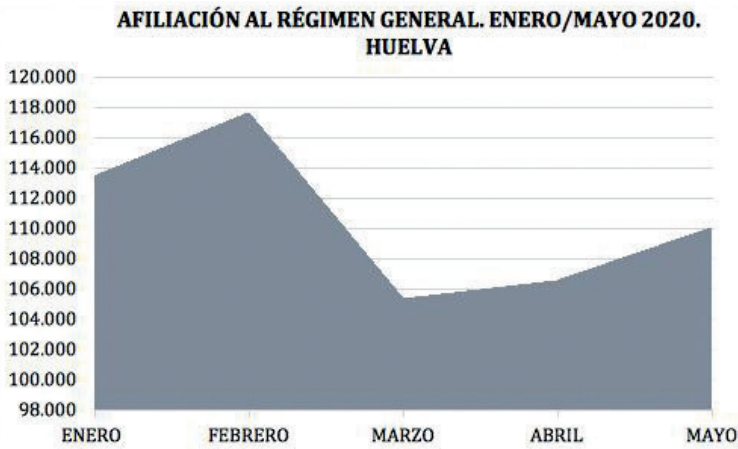
Tomando como referencia a los trabajadores afiliados al Régimen General y a los afiliados al RETA, sus cotizaciones del mes de mayo y el diferencial respecto a la progresión media del período, su distribución por actividad económica y, teniendo en cuenta las posibles caídas de actividad por cada rama, se pueden establecer dos escenarios; uno primero -escenario base-, vinculado a la situación de partida, es decir, a las cotizaciones del mes de mayo respecto a la progresión de los cinco primeros meses del año por rama de actividad y un segundo -escenario previsto-, que mide el impacto en la posible caída de afiliación, si se produjeran todas las características de cotización de las diferentes ramas de actividad durante los doce meses.

Al observar la imagen gráfica que representa los totales de la afiliación se puede concluir lo siguiente:

- En relación al Régimen General, el total de las afiliaciones refleja una progresión real similar en los tres ámbitos territoriales, con una fuerte caída de la afiliación con su punto más bajo en el mes de marzo y, el inicio de la recuperación en abril, sin llegar a alcanzarse las cotas de afiliación del mes de enero con las afiliaciones de mayo cuantificadas.

- El escenario que se observa en las afiliaciones al RETA es desigual desde el punto de vista territorial; así, en Huelva los mayores descensos se manifiestan en febrero y marzo, iniciándose a partir de este mes una recuperación que sitúa en mayo los niveles de afiliación por encima de los existentes previos a la crisis; por su parte, en Andalucía en febrero se inicia el descenso de forma continuada, tocando fondo en el mes de abril e iniciándose la recuperación para situarse la afiliación al RETA en mayo en niveles sensiblemente inferiores a los de enero; este mismo comportamiento se manifiesta para el territorio nacional.

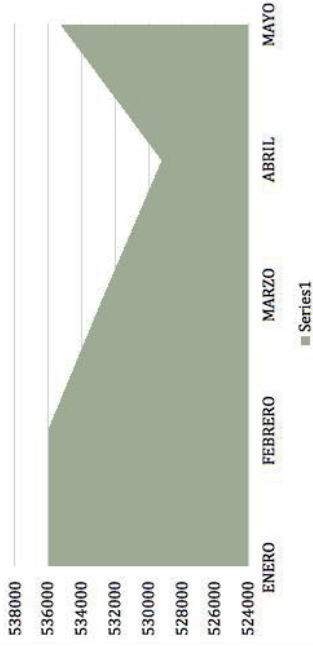
EFECTO DE LA CRISIS COVID-19 SOBRE EL EMPLEO DE RÉGIMEN GENERAL															
	HUELVA					ANDALUCÍA					ESPAÑA				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Agríc., Gana. Silv. y Pesca (A)	976	1.030	972	1.139	1.139	9.347	9.486	9.189	9.635	10.292	69.226	71.176	70.278	71.251	75.509
Ind. Extractivas (B)	2.108	2.106	2.110	2.090	2.069	4.514	4.534	4.403	4.385	4.435	19.085	18.969	18.593	18.470	18.634
Ind. Manufact. (C)	10.988	10.933	9.910	9.770	9.997	186.813	186.556	172.310	170.616	173.492	1.849.578	1.858.676	1.792.056	1.780.129	1.789.119
Suminis. Energía (D)	255	259	257	257	260	4.175	4.204	4.094	4.058	4.073	34.158	34.153	33.858	33.823	33.912
Suminis. Agua, resid. (E)	1.281	1.335	1.275	1.247	1.299	25.620	26.205	25.425	25.317	26.033	141.140	142.826	140.756	140.081	142.191
Construcción (F)	8.204	8.285	5.402	6.319	7.491	141.978	144.845	99.058	116.365	133.283	859.722	877.146	737.688	766.363	816.398
Comercio. Rep. Vehicul. (G)	18.783	19.025	18.140	18.021	18.341	377.689	381.025	360.531	353.401	355.163	2.422.688	2.434.569	2.344.924	2.315.271	2.334.536
Transptes. Almacena. (H)	6.508	6.600	6.178	6.263	6.302	97.901	98.816	91.415	90.727	92.310	726.554	730.597	697.655	691.486	697.271
Hostelería (I)	9.086	11.734	7.030	7.884	8.973	197.931	218.156	168.540	173.571	182.719	1.208.560	1.272.524	1.088.175	1.115.644	1.151.046
Informac. Comunicac. (J)	897	900	850	839	843	45.959	46.493	45.171	44.460	44.987	504.037	509.850	497.357	490.655	494.553
Act. Financ. y Seguros (K)	1.470	1.493	1.475	1.469	1.481	37.071	37.262	36.697	36.478	36.699	319.274	321.210	317.703	316.189	317.333
Activ. Inmobiliar. (L)	418	426	401	391	400	13.460	13.715	12.591	12.339	12.408	97.337	98.500	94.516	93.266	93.486
Activ. Prof. Cient. Téc. (M)	2.827	2.847	2.705	2.644	2.679	81.225	82.158	78.060	76.528	77.175	762.458	773.056	744.221	734.972	738.424
Activ. Admt. Serv. Auxiliar (N)	8.057	8.437	8.205	8.021	8.160	170.749	175.292	162.295	160.595	164.712	1.265.501	1.298.783	1.190.941	1.177.850	1.205.188
Admón. Púb. Defen., S.S. (O)	14.277	14.175	13.293	12.982	13.397	180.727	180.394	172.417	169.487	171.307	1.104.378	1.110.428	1.093.606	1.086.257	1.091.597
Educación (P)	8.176	8.394	8.056	7.928	7.828	152.260	155.264	147.226	144.452	141.310	987.758	1.003.993	954.717	939.441	930.383
Activ. Sanit. Serv. Sociales (Q)	15.232	15.603	15.432	15.653	15.652	247.743	250.670	248.499	249.873	250.462	1.586.362	1.605.849	1.618.887	1.624.475	1.614.860
Activ. Artis. Rec. y Entr. (R)	1.405	1.489	1.308	1.295	1.279	34.627	36.353	30.613	30.221	29.229	270.033	275.887	240.706	236.739	234.127
Otros Servicios (S)	2.326	2.359	2.225	2.199	2.269	48.520	49.260	44.994	44.428	45.584	325.371	329.711	307.935	304.179	308.551
Hogares P. Domést. (T)	154	149	143	147	152	7.042	7.064	7.019	7.010	7.057	41.462	41.517	41.372	41.140	41.243
Org. Extra-territoria. (U)	0	0	0	0	0	165	170	165	167	164	3.301	3.337	3.125	3.122	3.113
TOTAL	113.428	117.579	105.367	106.558	110.011	2.065.516	2.107.922	1.920.712	1.924.113	1.962.894	14.597.983	14.812.757	14.029.069	13.980.803	14.131.474



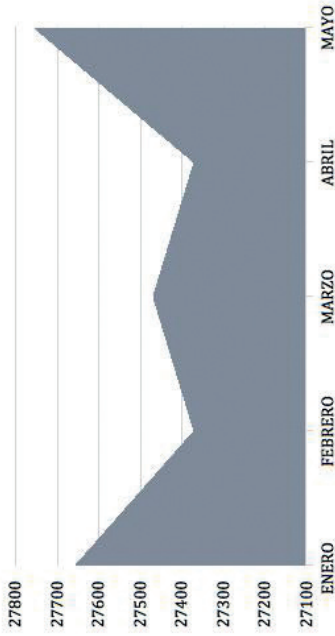
EFECTO POTENCIAL DE LA CRISIS COVID-19 SOBRE EL EMPLEO DE RÉGIMEN GENERAL												
ESCENARIO BASE												
ESCENARIO PREVISTO -ANUAL-												
	DIFERENCIA AFILIACIÓN MAYO SOBRE MEDIA ENERO-MAYO 2020			IMPACTO AFILIACIÓN MAYO SOBRE MEDIA ENERO-MAYO 2020			DIFERENCIA AFILIACIÓN MAYO SOBRE MEDIA ENERO-MAYO 2020			IMPACTO AFILIACIÓN MAYO SOBRE MEDIA ENERO-MAYO 2020		
	HUELVA	ANDALUCÍA	ESPAÑA	HUELVA	ANDALUCÍA	ESPAÑA	HUELVA	ANDALUCÍA	ESPAÑA	HUELVA	ANDALUCÍA	ESPAÑA
Agríc., Gana. Silv. y Pesca (A)	87,80	702,20	4.021,00	8,35%	7,32%	5,62%	211	1.685	9.650	20,05%	17,57%	13,50%
Ind. Extractivas (B)	-27,60	-19,20	-116,20	-1,32%	-0,43%	-0,62%	-66	-46	-279		-1,03%	-1,49%
Ind. Manufact. (C)	-322,60	-4.465,40	-24.792,60	-3,13%	-2,51%	-1,37%	-774	-10.717	-59.502	-7,50%	-6,02%	-3,28%
Suminis. Energía (D)	2,40	-47,80	-68,80	0,93%	-1,16%	-0,20%	6	-115	-165	2,24%	-2,78%	-0,49%
Suminis. Agua, resid. (E)	11,60	313,00	792,20	0,90%	1,22%	0,56%	28	751	1.901		2,92%	1,34%
Construcción (F)	350,80	6.177,20	4.934,60	4,91%	4,86%	0,61%	842	14.825	11.843	11,79%	11,66%	1,46%
Comercio Rep. Vehicul. (G)	-121,00	-10.398,80	-35.861,60	-0,66%	-2,84%	-1,51%	-290	-24.957	-86.068	-1,57%	-6,83%	-3,63%
Transportes. Almacena. (H)	-68,20	-1.923,80	-11.441,60	-1,07%	-2,04%	-1,61%	-164	-4.617	-27.460	-2,57%	-4,90%	-3,87%
Hostelería (I)	31,60	-5.464,40	-16.143,80	0,35%	-2,90%	-1,38%	76	-13.115	-38.745	0,85%	-6,97%	-3,32%
Informac. Comunicac. (J)	-22,80	-427,00	-4.737,40	-2,63%	-0,94%	-0,95%	-55	-1.025	-11.370	-6,32%	-2,26%	-2,28%
Act. Financ. y Seguros (K)	3,40	-142,40	-1.008,80	0,23%	-0,39%	-0,32%	8	-342	-2.421	0,55%	-0,93%	-0,76%
Activ. Inmobiliar. (L)	-7,20	-494,60	-1.935,00	-1,77%	-3,83%	-2,03%	-17	-1.187	-4.644	-4,24%	-9,20%	-4,87%
Activ. Prof. Cient. Téc. (M)	-61,40	-1.854,20	-12.202,20	-2,24%	-2,35%	-1,63%	-147	-4.450	-29.285	-5,38%	-5,63%	-3,90%
Activ. Adm. Serv. Auxiliar (N)	-16,00	-2.016,60	-22.464,60	-0,20%	-1,21%	-1,83%	-38	-4.840	-53.915	-0,47%	-2,90%	-4,39%
Admón. Púb. Defien., S.S. (O)	-227,80	-3.559,40	-5.656,20	-1,67%	-2,04%	-0,52%	-547	-8.543	-13.575	-4,01%	-11,01%	-8,19%
Educación (P)	-248,40	-6.792,40	-32.875,40	-3,08%	-4,59%	-3,41%	-596	-16.302	-78.901	-7,38%	-11,01%	-8,19%
Activ. Sanit. Serv. Sociales (Q)	137,60	1.012,60	4.775,40	0,89%	0,41%	0,30%	330	2.430	11.456	2,13%	0,97%	0,71%
Activ. Artis. Recy. Entt. (R)	-76,20	-2.979,60	-17.371,40	-5,62%	-9,25%	-6,91%	-183	-7.151	-41.691	-13,49%	-22,20%	-16,58%
Otros Servicios (S)	-6,60	-973,20	-6.598,40	-0,29%	-2,09%	-2,09%	-16	-2.336	-15.836	-0,70%	-5,02%	-5,02%
Hogares P. Domést. (T)	3,00	18,60	-103,80	2,01%	0,26%	-0,25%	7	45	-249		0,63%	-0,60%
Org. Extra-territoria. (U)	0,00	-2,20	-86,60	#DIV/0!	-1,32%	-2,71%	0	-5	-208		-3,18%	-6,50%
TOTAL	-577,60	-33.337,40	-178.943,20	-0,52%	-1,67%	-1,25%	-1.386	-80.010	-429.464	-1,25%	-4,01%	-3,00%

EFECTO DE LA CRISIS COVID-19 SOBRE EL EMPLEO DE RÉGIMEN ESPECIAL TRABAJADORES AUTÓNOMOS															
	HUELVA					ANDALUCÍA					ESPAÑA				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Agríc., Gana. Silv. y Pesca (A)	3116	3195	3173	3195	3207	56271	56271	56329	56613	56838	265303	265303	265846	266232	267088
Ind. Extractivas (B)	9	9	9	9	9	247	247	250	243	247	1545	1545	1575	1552	1563
Ind. Manufact. (C)	1359	1345	1357	1345	1361	30832	30832	30530	30187	30438	213897	213897	212355	210127	210676
Suminis. Energía (D)	6	5	6	5	6	238	238	237	233	235	1643	1643	1653	1646	1648
Suminis. Agua, resid. (E)	19	19	19	19	19	437	437	432	425	427	2426	2426	2404	2386	2398
Construcción (F)	2535	2526	2513	2526	2572	50465	50465	50371	50210	51534	381000	381000	380518	378948	383987
Comercio. Rep. Vehicul. (G)	8169	8033	8099	8033	8119	146660	146660	144993	143835	145237	770271	770271	762838	757974	762689
Transp. Almacena. (H)	1394	1413	1384	1413	1422	29112	29112	29167	29090	29432	204252	204252	204702	204260	205894
Hostelería (I)	3361	3245	3277	3245	3355	56138	56138	55593	55268	56136	318534	318534	314991	314137	317896
Informac. Comunicac. (J)	259	261	261	261	260	7775	7775	7752	7677	7752	65786	65786	65568	64787	65134
Act. Financ. y Seguros (K)	525	529	536	529	529	10390	10390	10464	10377	10395	59540	59540	59558	59014	58965
Activ. Inmobiliar. (L)	270	269	271	269	270	9046	9046	8983	8824	8849	48479	48479	48331	47766	47847
Actv. Prof. Cient. Téc. (M)	1817	1793	1797	1793	1809	40242	40242	40110	39790	40007	289350	289350	288190	285471	286399
Actv. Admt. Serv. Auxiliar (N)	1001	991	1000	991	989	19961	19961	19958	19858	19952	131109	131109	130769	129675	130247
Admón Púb. Defen., S.S. (O)	9	10	10	10	10	183	183	181	177	181	1195	1195	1159	1120	1124
Educación (P)	622	618	620	618	623	13467	13467	13294	13173	13221	93279	93279	92149	91218	91336
Actv. Sanit. Serv. Sociales (Q)	1006	998	1001	998	1011	20024	20024	19803	19619	19819	116850	116850	116013	114752	115638
Actv. Artis. Rec. y Entr. (R)	410	410	403	410	416	10144	10144	10054	9998	10065	70433	70433	69526	69024	69470
Otros Servicios (S)	1762	1695	1725	1695	1763	34179	34179	33772	33426	34320	208760	208760	206977	205337	207900
Hogares P. Domést. (T)	4	4	4	4	4	70	70	72	68	68	362	362	361	359	365
Org. Extra-territoria. (U)	1	0	1	0	0	50	50	47	42	41	276	276	259	242	239
TOTAL	27654	27368	27466	27368	27754	535931	535931	532592	529133	535194	3244290	3244290	3225742	3205927	3228503

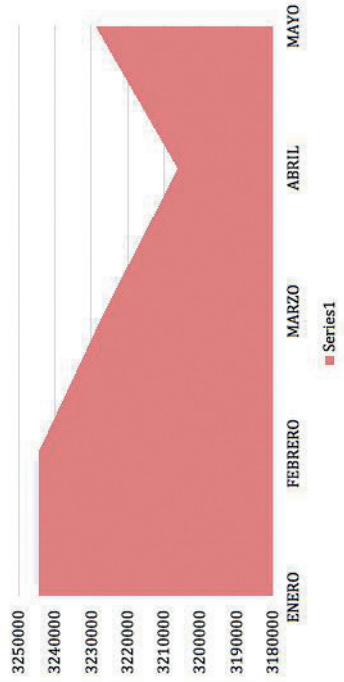
AFILIACIÓN AUTÓNOMOS. ENERO/MAYO 2020. ANDALUCÍA



AFILIACIÓN AUTÓNOMOS. ENERO/MAYO 2020. HUELVA



AFILIACIÓN AUTÓNOMOS. ENERO/MAYO 2020. ESPAÑA



EFECTO POTENCIAL DE LA CRISIS COVID-19 SOBRE EL EMPLEO DE RÉGIMEN ESPECIAL TRABAJADORES AUTÓNOMOS												
ESCENARIO BASE												
ESCENARIO PREVISTO -ANUAL-												
	DIFERENCIA AFILIACIÓN MAYO SOBRE MEDIA ENERO-MAYO 2020			IMPACTO AFILIACIÓN MAYO SOBRE MEDIA ENERO-MAYO 2020			ESPAÑA			ESPAÑA		
	HUELVA	ANDALUCÍA	ESPAÑA	HUELVA	ANDALUCÍA	ESPAÑA	HUELVA	ANDALUCÍA	ESPAÑA	HUELVA	ANDALUCÍA	ESPAÑA
Agríc., Gana. Silv. y Pesca (A)	29,80	333,60	1133,60	0,94 %	0,59 %	0,43 %	72	801	2.721	2,25 %	1,42 %	1,02 %
Ind. Extractivas (B)	0,00	0,20	7,00	0,00 %	0,08 %	0,45 %	0	0	17		0,19 %	1,08 %
Ind. Manufact. (C)	7,60	-125,80	-1514,40	0,56 %	-0,41 %	-0,71 %	18	-302	-3.635	1,35 %	-0,99 %	-1,71 %
Suminis. Energía (D)	0,40	-1,20	1,40	7,14 %	-0,51 %	0,09 %	1	-3	3	17,14 %	-1,22 %	0,20 %
Suminis. Agua, resid. (E)	0,00	-4,60	-10,00	0,00 %	-1,07 %	-0,42 %	0	-11	-24		-2,56 %	-1,00 %
Construcción (F)	37,60	925,00	2916,40	1,48 %	1,83 %	0,77 %	90	2.220	6.999	3,56 %	4,39 %	1,84 %
Comercio. Rep. Vehícul. (G)	28,40	-240,00	-2.119,60	0,35 %	-0,16 %	-0,28 %	68	-576	-5.087	0,84 %	-0,40 %	-0,67 %
Transportes. Almacena. (H)	16,80	249,40	1.222,00	1,20 %	0,85 %	0,60 %	40	599	2.933	2,87 %	2,05 %	1,43 %
Hostelería (I)	58,40	281,40	1.077,60	1,77 %	0,50 %	0,34 %	140	675	2.586	4,25 %	1,21 %	0,82 %
Informac. Comunicac. (J)	-0,40	5,80	-278,20	-0,15 %	0,07 %	-0,43 %	-1	14	-668	-0,37 %	0,18 %	-1,02 %
Act. Financ. y Seguros (K)	-0,60	-8,20	-358,40	-0,11 %	-0,08 %	-0,60 %	-1	-20	-860	-0,27 %	-0,19 %	-1,45 %
Activ. Inmobiliar. (L)	0,20	-100,60	-333,40	0,07 %	-1,12 %	-0,69 %	0	-241	-800	0,18 %	-2,70 %	-1,66 %
Activ. Prof. Cient. Téc. (M)	7,20	-71,20	-1.353,00	0,40 %	-0,18 %	-0,47 %	17	-171	-3.247	0,96 %	-0,43 %	-1,13 %
Activ. Admt. Serv. Auxiliar (N)	-5,40	14,00	-334,80	-0,54 %	0,07 %	-0,26 %	-13	34	-804	-1,30 %	0,17 %	-0,62 %
Admón. Púb. Defen., S.S. (O)	0,20	0,00	-34,60	2,04 %	0,00 %	-2,99 %	0	0	-83	4,90 %		-7,17 %
Educación (P)	2,80	-103,40	-916,20	0,45 %	-0,78 %	-0,99 %	7	-248	-2.199	1,08 %	-1,86 %	-2,38 %
Activ. Sanit. Serv. Sociales (Q)	8,20	-38,80	-382,60	0,82 %	-0,20 %	-0,33 %	20	-93	-918	1,96 %	-0,47 %	-0,79 %
Activ. Artis. Rec. y Entr. (R)	6,20	-16,00	-307,20	1,51 %	-0,16 %	-0,44 %	15	-38	-737	3,63 %	-0,38 %	-1,06 %
Otros Servicios (S)	35,00	344,80	353,20	2,03 %	1,01 %	0,17 %	84	828	848	4,86 %	2,44 %	0,41 %
Hogares P. Domést. (T)	0,00	-1,60	3,20	0,00 %	-2,30 %	0,88 %	0	-4	8		-5,52 %	2,12 %
Org. Extra-territoria. (U)	-0,40	-5,00	-19,40	-100,00 %	-10,87 %	-7,51 %	-1	-12	-47	-240,00 %	-26,09 %	-18,02 %
TOTAL	232,00	1.437,80	-1.247,40	0,84 %	0,27 %	-0,04 %	557	3.451	-2.994	2,02 %	0,65 %	-0,09 %

2.4.2. Sobre las empresas

El efecto de las medidas adoptadas tras la declaración del Estado de Alarma provocó hasta final de mayo la baja del 4,47%¹⁴ de empresas inscritas en España (-298.174 empresas), del 6,24% en Andalucía (-78.356) y del 5,40% en Huelva (3.940). La tasa de variación acumulada de empresas para estos primeros cinco meses del año entre 2019 y 2018 fue totalmente opuesta, produciéndose un crecimiento del número de empresas inscritas del 1,03% para España, 2,00% para Andalucía y del 3,30% para Huelva.

TOTAL EMPRESAS INSCRITAS, ESPAÑA, ANDALUCÍA Y HUELVA,				
		ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA
2018	Enero	1.312.263	253.179	13.667
	Febrero	1.307.311	244.396	13.897
	Marzo	1.321.602	245.104	14.219
	Abril	1.327.859	245.190	14.361
	Mayo	1.334.776	243.179	14.519
2019	Enero	1.326.961	257.711	14.134
	Febrero	1.324.997	250.954	14.458
	Marzo	1.337.695	252.144	14.773
	Abril	1.338.348	248.633	14.824
	Mayo	1.344.083	246.280	14.808
2020	Enero	1.318.325	253.734	14.282
	Febrero	1.324.427	251.090	14.711
	Marzo	1.238.554	222.178	13.046
	Abril	1.233.187	221.940	13.145
	Mayo	1.259.417	228.424	13.873

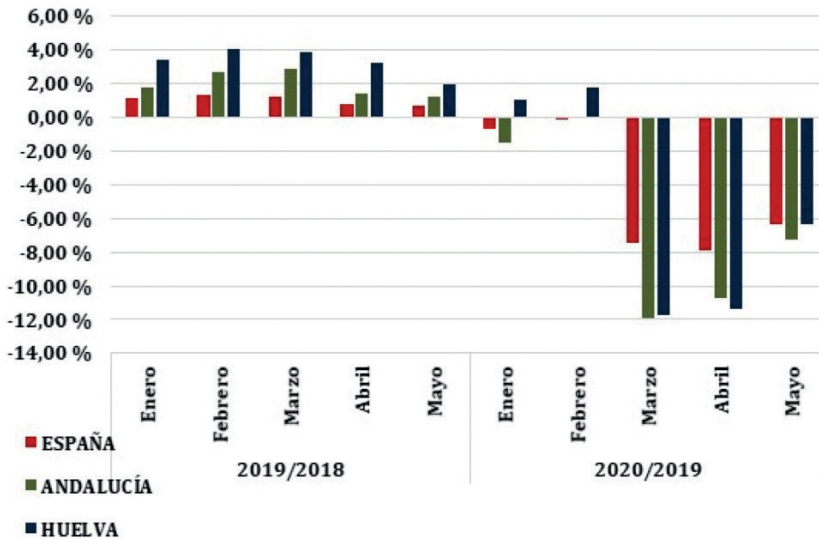
FUENTE; Ministerio de Trabajo y Economía Social. Elaboración propia

14 El número de empresas que aparecen de baja corresponde a la diferencia de las empresas inscritas en la SS en el mes de abril de 2020, respecto a las empresas inscritas en enero del mismo año. Hay que actualizar el dato una vez que se haga público el registro de mayo de 2020.

TASAS VARIACIÓN ANUALES TOTAL EMPRESAS INSCRITAS. ESPAÑA, ANDALUCÍA Y HUELVA				
		ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA
2019/2018	Enero	1,12 %	1,79 %	3,42 %
	Febrero	1,35 %	2,68 %	4,04 %
	Marzo	1,22 %	2,87 %	3,90 %
	Abril	0,79 %	1,40 %	3,22 %
	Mayo	0,70 %	1,28 %	1,99 %
2020/2019	Enero	-0,65 %	-1,54 %	1,05 %
	Febrero	-0,04 %	0,05 %	1,75 %
	Marzo	-7,41 %	-11,88 %	-11,69 %
	Abril	-7,86 %	-10,74 %	-11,33 %
	Mayo	-6,30 %	-7,25 %	-6,31 %

FUENTE; Ministerio de Trabajo y Economía Social. Elaboración propia

TASAS VARIACIÓN TOTAL EMPRESAS INSCRITAS. ESPAÑA, ANDALUCÍA, HUELVA



Por sectores, el impacto ha sido más intenso en el sector de servicios que perdió en estos cinco primeros meses del año en la provincia de Huelva el 26,11% de las empresas inscritas respecto al mismo periodo del año anterior, seguido por la construcción (-9,91%), la industria (-4,47%) y las empresas agrarias (-0,82%).

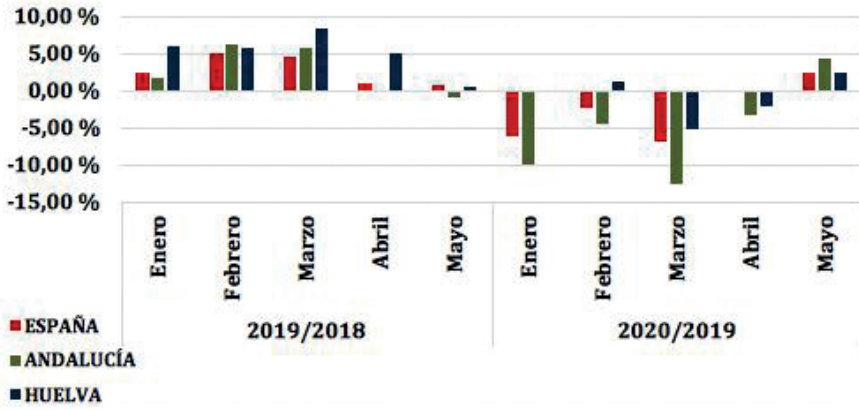
EMPRESAS AGRARIAS INSCRITAS, ESPAÑA, ANDALUCÍA Y HUELVA				
		ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA
2018	Enero	108.793	53.604	2.643
	Febrero	97.289	42.740	2.728
	Marzo	95.511	40.670	2.767
	Abril	93.797	38.374	2.820
	Mayo	93.316	34.555	2.838
2019	Enero	111.457	54.467	2.802
	Febrero	102.172	45.466	2.888
	Marzo	99.903	43.024	3.001
	Abril	94.731	38.292	2.960
	Mayo	94.041	34.264	2.851
2020	Enero	104.537	48.995	2.797
	Febrero	99.677	43.369	2.924
	Marzo	93.008	37.591	2.846
	Abril	94.703	37.019	2.898
	Mayo	96.268	35.758	2.918

FUENTE; Ministerio de Trabajo y Economía Social. Elaboración propia

TASAS VARIACIÓN ANUALES EMPRESAS AGRARIAS INSCRITAS, ESPAÑA, ANDALUCÍA Y HUELVA				
		ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA
2019/2018	Enero	2,45 %	1,61 %	6,02 %
	Febrero	5,02 %	6,38 %	5,87 %
	Marzo	4,60 %	5,79 %	8,46 %
	Abril	1,00 %	-0,21 %	4,96 %
	Mayo	0,78 %	-0,84 %	0,46 %
2020/2019	Enero	-6,21 %	-10,05 %	-0,18 %
	Febrero	-2,44 %	-4,61 %	1,25 %
	Marzo	-6,90 %	-12,63 %	-5,16 %
	Abril	-0,03 %	-3,32 %	-2,09 %
	Mayo	2,37 %	4,36 %	2,35 %

FUENTE; Ministerio de Trabajo y Economía Social. Elaboración propia

TASAS VARIACIÓN ANUALES EMPRESAS AGRARIAS INSCRITAS, ESPAÑA, ANDALUCÍA Y HUELVA



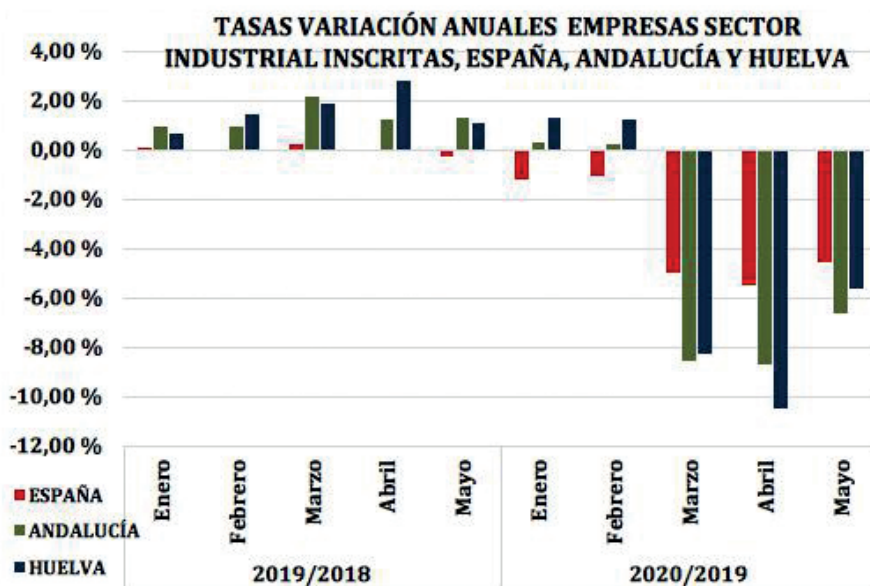
EMPRESAS SECTOR INDUSTRIAL INSCRITAS, ESPAÑA, ANDALUCÍA Y HUELVA

		ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA
2018	Enero	108.918	16.165	903
	Febrero	109.344	16.325	912
	Marzo	109.625	16.369	919
	Abril	109.800	16.507	924
	Mayo	110.122	16.603	924
2019	Enero	109.034	16.321	909
	Febrero	109.358	16.480	925
	Marzo	109.902	16.723	936
	Abril	109.758	16.713	950
	Mayo	109.804	16.823	934
2020	Enero	107.743	16.374	921
	Febrero	108.203	16.521	936
	Marzo	104.412	15.284	858
	Abril	103.693	15.255	850
	Mayo	104749	15698	881

FUENTE; Ministerio de Trabajo y Economía Social. Elaboración propia

TASAS VARIACIÓN ANUALES EMPRESAS SECTOR INDUSTRIAL INSCRITAS, ESPAÑA, ANDALUCÍA Y HUELVA				
		ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA
2019/2018	Enero	0,11 %	0,97 %	0,66 %
	Febrero	0,01 %	0,95 %	1,43 %
	Marzo	0,25 %	2,16 %	1,85 %
	Abril	-0,04 %	1,25 %	2,81 %
	Mayo	-0,29 %	1,33 %	1,08 %
2020/2019	Enero	-1,18 %	0,32 %	1,32 %
	Febrero	-1,06 %	0,25 %	1,19 %
	Marzo	-5,00 %	-8,60 %	-8,33 %
	Abril	-5,53 %	-8,72 %	-10,53 %
	Mayo	-4,60 %	-6,69 %	-5,67 %

FUENTE: Ministerio de Trabajo y Economía Social. Elaboración propia

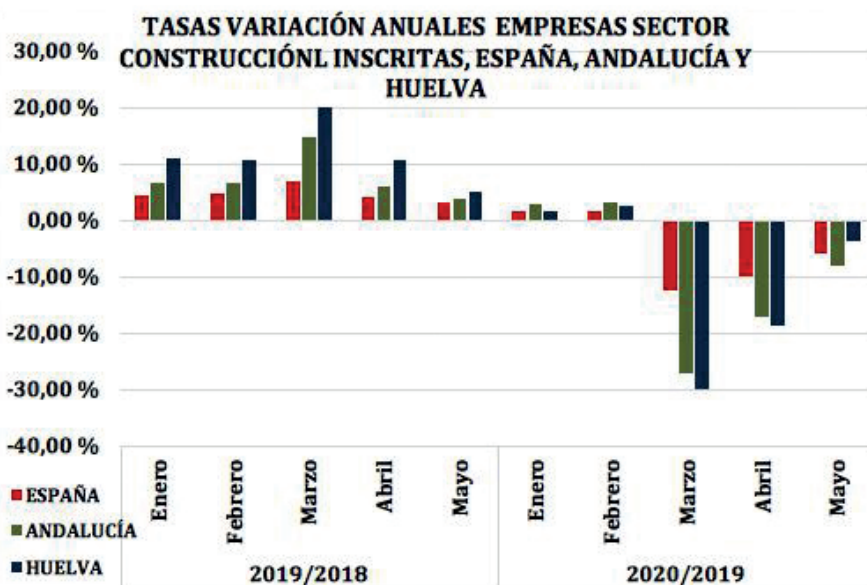


EMPRESAS CONSTRUCCIÓN INSCRITAS. ESPAÑA, ANDALUCÍA Y HUELVA				
		ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA
2018	Enero	121.683	18.746	1.057
	Febrero	123.180	19.084	1.072
	Marzo	122.934	18.465	1.020
	Abril	125.771	19.827	1.096
	Mayo	128.590	20.754	1.179
2019	Enero	126.883	19.986	1.173
	Febrero	128.970	20.317	1.186
	Marzo	131.322	21.204	1.226
	Abril	130.881	21.015	1.214
	Mayo	132.578	21.560	1.237
2020	Enero	128.907	20.552	1.190
	Febrero	131.069	20.975	1.215
	Marzo	114.853	15.425	857
	Abril	117.672	17.413	987
	Mayo	124.873	19.799	1.189

FUENTE; Ministerio de Trabajo y Economía Social. Elaboración propia

TASAS VARIACIÓN ANUALES EMPRESAS CONSTRUCCIÓN INSCRITAS, ESPAÑA, ANDALUCÍA Y HUELVA				
		ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA
2019/2018	Enero	4,27 %	6,61 %	10,97 %
	Febrero	4,70 %	6,46 %	10,63 %
	Marzo	6,82 %	14,83 %	20,20 %
	Abril	4,06 %	5,99 %	10,77 %
	Mayo	3,10 %	3,88 %	4,92 %
2020/2019	Enero	1,60 %	2,83 %	1,45 %
	Febrero	1,63 %	3,24 %	2,45 %
	Marzo	-12,54 %	-27,25 %	-30,10 %
	Abril	-10,09 %	-17,14 %	-18,70 %
	Mayo	-5,81 %	-8,17 %	-3,88 %

FUENTE; Ministerio de Trabajo y Economía Social. Elaboración propia

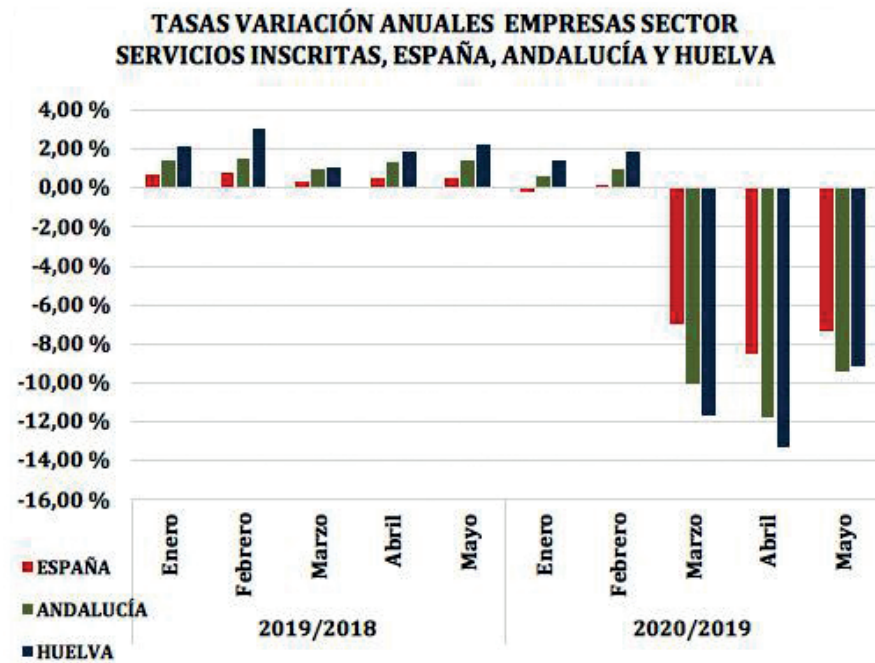


EMPRESAS SECTOR SERVICIOS INSCRITAS. ESPAÑA, ANDALUCÍA Y HUELVA				
		ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA
2018	Enero	972.869	164.664	9.064
	Febrero	977.498	166.247	9.185
	Marzo	993.532	169.600	9.513
	Abril	998.491	170.482	9.521
	Mayo	1.002.748	171.267	9.578
2019	Enero	979.587	166.937	9.250
	Febrero	984.497	168.691	9.459
	Marzo	996.568	171.193	9.610
	Abril	1.002.978	172.613	9.700
	Mayo	1.007.660	173.633	9.786
2020	Enero	977.138	167.813	9.374
	Febrero	985.478	170.225	9.636
	Marzo	926.281	153.878	8.485
	Abril	917.119	152.253	8.410
	Mayo	933.527	157.169	8.885

FUENTE; Ministerio de Trabajo y Economía Social. Elaboración propia

TASAS VARIACIÓN ANUALES EMPRESAS SECTOR SERVICIOS INSCRITAS, ESPAÑA, ANDALUCÍA Y HUELVA				
		ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA
2019/2018	Enero	0,69 %	1,38 %	2,05 %
	Febrero	0,72 %	1,47 %	2,98 %
	Marzo	0,31 %	0,94 %	1,02 %
	Abril	0,45 %	1,25 %	1,88 %
	Mayo	0,49 %	1,38 %	2,17 %
2020/2019	Enero	-0,25 %	0,52 %	1,34 %
	Febrero	0,10 %	0,91 %	1,87 %
	Marzo	-7,05 %	-10,11 %	-11,71 %
	Abril	-8,56 %	-11,80 %	-13,30 %
	Mayo	-7,36 %	-9,48 %	-9,21 %

FUENTE; Ministerio de Trabajo y Economía Social. Elaboración propia



2.4.3. Sobre los indicadores económicos

El impacto de la COVID-19 y la correspondiente paralización del tejido productivo han provocado una fuerte caída en el primer trimestre en el PIB; su mayor desplome trimestral registrado en la serie histórica del Instituto Nacional de Estadística (INE), que arranca en 1970. En los trimestres anteriores la economía, a pesar de notar cierta desaceleración, registraba cifras positivas y seguía creciendo.

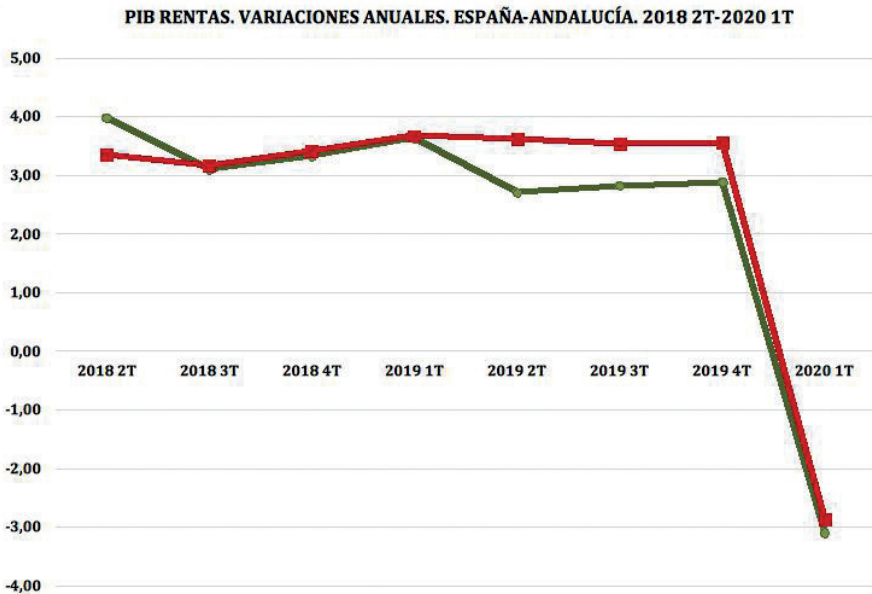
PRODUCTO INTERIOR BRUTO A PRECIOS DE MERCADO. RENTAS. ESPAÑA								
PIB RENTAS	2018 2T	2018 3T	2018 4T	2019 1T	2019 2T	2019 3T	2019 4T	2020 1T
		3,35	3,16	3,40	3,67	3,61	3,52	3,55

FUENTE: INE. Tasas de variación anuales

PRODUCTO INTERIOR BRUTO A PRECIOS DE MERCADO Y SUS COMPONENTES*. ANDALUCÍA								
COMPONENTES DEL PIB	20182T	20183T	20184T	20191T	20192T	20193T	20194T	20201T
Gasto en consumo final regional	2,79	3,62	3,39	3,03	2,49	1,99	2,21	-3,08
Gasto en consumo final de los hogares regional	2,58	3,13	2,92	2,59	1,67	1,70	1,52	-6,71
Gasto en consumo final de las AAPP e ISFLSH	3,37	5,00	4,70	4,21	4,72	2,77	4,11	6,66
Formación bruta de capital	10,48	7,41	9,06	7,85	4,58	4,69	3,67	-4,84
Demanda regional*	4,08	4,42	4,37	4,03	2,96	2,55	2,55	-3,55
Exportaciones totales	8,86	4,87	1,84	2,25	0,68	0,55	1,02	-8,31
Importaciones totales	8,58	6,99	3,85	2,92	0,94	0,09	0,14	-8,04
PRODUCTO INTERIOR BRUTO a precios de mercado. Demanda	3,98	3,10	3,32	3,63	2,70	2,82	2,88	-3,10
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	18,28	1,70	0,02	-8,97	-11,19	-1,48	-7,68	5,86
VAB no agrario	2,57	2,95	3,29	4,49	4,36	3,21	3,53	-3,88
Industria	-2,34	-0,49	-5,81	2,50	1,00	-0,63	-3,08	-12,40
De las cuales: industria manufacturera	0,22	-0,71	-1,07	4,82	-1,11	1,18	-0,33	-7,52
Construcción	7,99	8,90	10,19	11,28	10,91	7,47	6,58	-7,02
Servicios	2,90	3,01	4,13	4,13	4,31	3,44	4,19	-2,23
Comercio, transporte y hostelería	1,42	0,88	1,51	4,76	4,02	3,29	4,10	-7,49
Información y comunicaciones	4,14	4,31	4,79	2,66	2,51	2,92	1,60	-1,55
Actividades financieras y de seguros	4,34	-3,45	27,61	1,57	5,56	8,19	1,75	-2,97
Actividades Inmobiliarias	3,52	3,98	3,69	3,63	3,29	3,38	3,51	0,34
Actividades profesionales	8,03	8,49	7,17	6,56	6,86	6,42	7,15	-4,73
Administración pública, sanidad y educación	2,21	4,28	3,62	3,97	4,94	2,19	4,74	4,82
Actividades artísticas, recreativas y otros servicios	3,32	2,49	1,85	1,98	1,57	1,86	2,36	-9,13
VAB a precios básicos	3,70	2,87	3,09	3,39	3,08	2,93	2,88	-3,18

PRODUCTO INTERIOR BRUTO A PRECIOS DE MERCADO Y SUS COMPONENTES*. ANDALUCÍA								
COMPONENTES DEL PIB	20182T	20183T	20184T	20191T	20192T	20193T	20194T	20201T
Impuestos netos sobre los productos	6,35	4,77	5,48	5,87	-0,44	2,06	2,89	-2,32
PRODUCTO INTERIOR BRUTO a precios de mercado. Oferta	3,98	3,10	3,32	3,63	2,70	2,82	2,88	-3,10
Remuneración de asalariados	2,32	4,70	3,87	6,76	5,05	2,68	3,06	0,34
Excedente de explotación bruto / Renta mixta	4,89	1,22	2,44	0,48	1,48	3,20	2,60	-6,44
Impuestos netos sobre la producción e importaciones	6,52	4,66	5,33	5,42	-0,91	1,95	3,48	-2,49
PRODUCTO INTERIOR BRUTO a precios de mercado. Renta	3,98	3,10	3,32	3,63	2,70	2,82	2,88	-3,10

Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. *Precios corrientes. Tasas de variación interanual



Aún no disponiendo de los datos provincializados, ha de destacarse que la evolución de las rentas provinciales tendría un efecto más agresivo que en España y Andalucía, al ser la provincia de la Comunidad con menor renta media disponible, un 15,62% inferior a la renta media andaluza.

El confinamiento y el cierre de establecimientos durante las semanas del Estado de Alarma, han incidido sobre la economía notablemente, reflejándose en la caída de los indicadores vinculados a la automoción, las exportaciones, el

transporte marítimo de mercancías, licitaciones de obras públicas e hipotecas de viviendas.

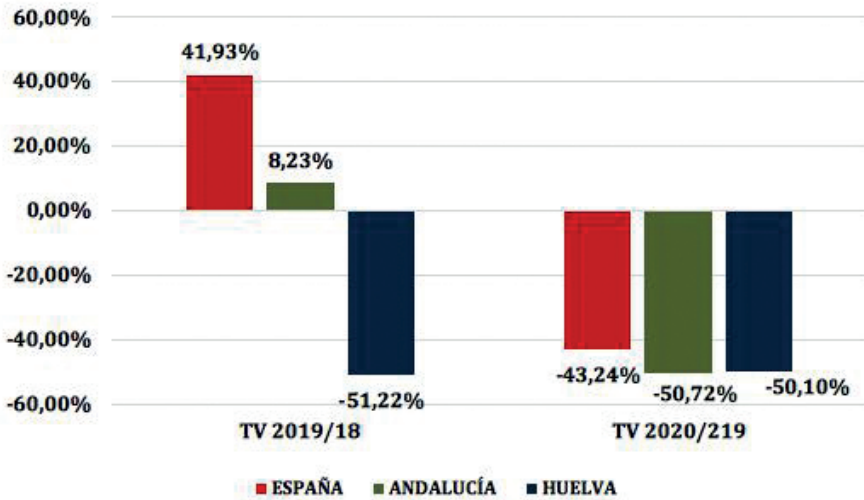
A continuación, se han seleccionado una relación de indicadores económicos de los que se podían obtener los datos a nivel estatal, autonómico y provincial al objeto de reflejar la incidencia de la COVID en la economía en los tres ámbitos territoriales.

2.4.3.1. Licitación Pública

Aunque el pasado 7 de mayo se reactivó la contratación pública tras el decreto del Estado de Alarma, esta situación excepcional afectó durante más de un mes a la convocatoria de nuevos concursos y paralizó numerosos procesos que estaban abiertos. Así, la licitación pública cae en España el 43,24% y en Andalucía y Huelva más de un 50% respecto al cuatrimestre del año anterior; si bien ésta no es una situación excepcional en nuestra provincia que en el mismo periodo del año anterior reflejaba una caída aún mayor.

LICITACIÓN PÚBLICA. PRIMER CUATRIMESTRE AÑO. ESPAÑA, ANDALUCÍA, HUELVA					
	2018	2019	2020	TV 2019/2018	TV 2020/2019
HUELVA	73.413	35.814	17.871	-51,22%	-50,10%
ANDALUCIA	652.538	706.235	348.000	8,23%	-50,72%
ESPAÑA	4.582.519	6.503.829	3.691.480	41,93%	-43,24%
FUENTE: SEOPAN. Miles de €					

TASAS VARIACIÓN TOTAL LICITACIÓN PÚBLICA PRIMER CUATRIMESTRE AÑO. ESPAÑA, ANDALUCÍA, HUELVA



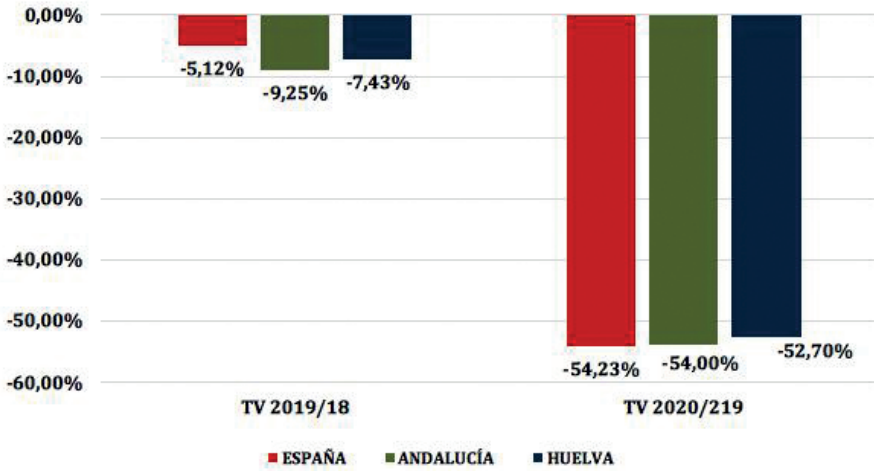
2.4.3.2. Matriculaciones de vehículos

Otro indicador que nos pone de manifiesto la incidencia de la crisis propiciada por la COVID en la economía es la matriculación de vehículos. Se produce un desplome en los tres ámbitos territoriales, observándose una caída para el período de enero a mayo de las matriculaciones de vehículos -tanto particulares como de empresas- superiores al 50%: -54,23% en España, -54,00% en Andalucía y -52,70% en Huelva.

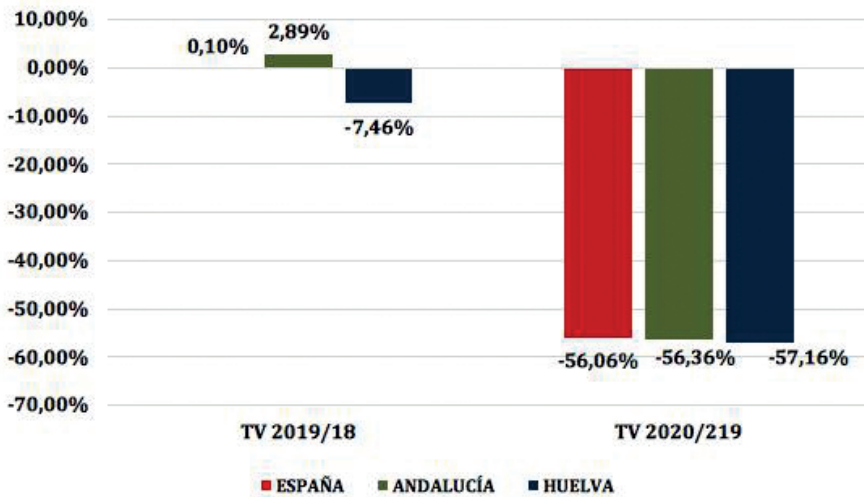
MATRICULACIONES DE VEHÍCULOS. ENERO-MAYO. ESPAÑA, ANDALUCÍA HUELVA						
		2018	2019	2020	TV 2019/18	TV 2020/219
HUELVA	TOTAL	3.216	2.977	1.408	-7,43%	-52,70%
	PARTICULAR	2.492	2.307	1.121	-7,42%	-51,41%
	EMPRESA	724	670	287	-7,46%	-57,16%
ANDALUCÍA	TOTAL	61.598	55.903	25.714	-9,25%	-54,00%
	PARTICULAR	45.661	39.506	18.559	-13,48%	-53,02%
	EMPRESA	15.937	16.397	7.155	2,89%	-56,36%
ESPAÑA	TOTAL	592.269	561.930	257.202	-5,12%	-54,23%
	PARTICULAR	275.678	245.025	117.960	-11,12%	-51,86%
	EMPRESA	316.591	316.905	139.242	0,10%	-56,06%

FUENTES: FACONAUTO, ANFAC.

**TASAS VARIACIÓN MATRICULACIÓN TOTAL VEHÍCULOS.
ENERO-MAYO. ESPAÑA, ANDALUCÍA, HUELVA**



**TASAS VARIACIÓN MATRICULACIÓN VEHÍCULOS EMPRESA.
ENERO-MAYO. ESPAÑA, ANDALUCÍA, HUELVA**

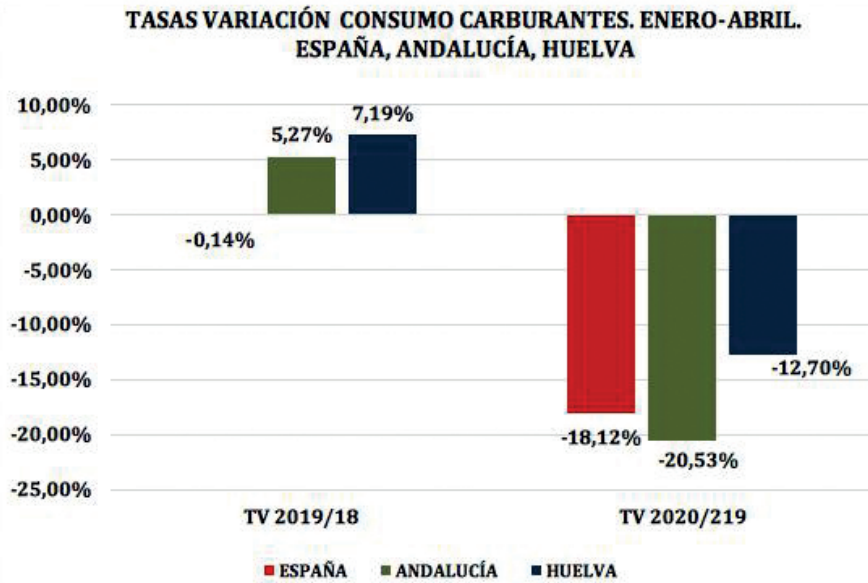


2.4.3.3. Consumo de carburantes

La limitación de la movilidad durante el coronavirus ha provocado el descenso del consumo de carburantes. Según los datos que ofrece la Corporación de Reservas Estratégicas de Productos Petrolíferos para el primer cuatrimestre de 2020, desciende el consumo un 18,12% en España, 20,53% en Andalucía y -12,70% en Huelva.

CONSUMO CARBURANTES* . PRIMER CUATRIMESTRE AÑO. ESPAÑA, ANDALUCÍA, HUELVA					
	2018	2019	2020	TV 2019/18	TV 2020/19
HUELVA	153.414	164.445	143.563	7,19%	-12,70%
ANDALUCÍA	1.682.631	1.771.244	1.407.570	5,27%	-20,53%
ESPAÑA	12.181.089	12.163.998	9.959.722	-0,14%	-18,12%

Fuente: Corporación de Reservas Estratégicas de Productos Petrolíferos. Corporación de Derecho Público tutelada por el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico. Información actualizada a 25 junio 2020. *Toneladas



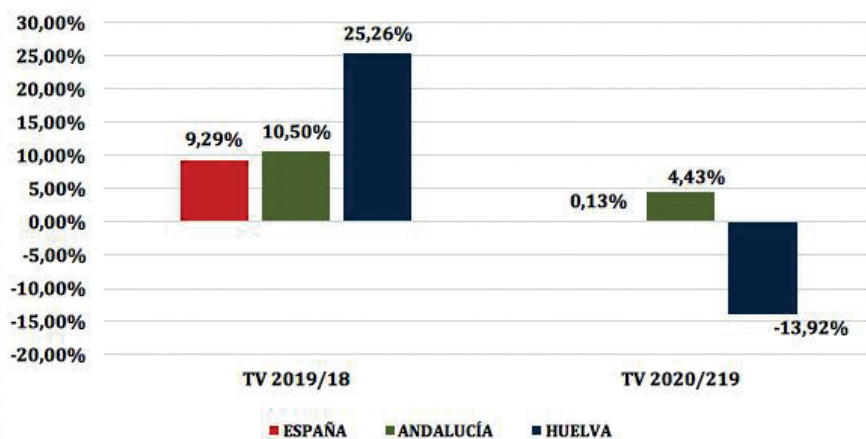
2.4.3.4. Hipotecas

Los datos que nos aporta el INE sobre la constitución de hipotecas manifiestan el impacto de la COVID, que se ha dejado notar claramente en las hipotecas firmadas en el primer cuatrimestre del año. Si en 2019 la constitución de hipotecas se incrementó un 25,26% en Huelva, un 10,50% en Andalucía y un 9,29% en España; para 2020, se produce una caída del 13,92% en Huelva y se ralentiza el crecimiento en Andalucía y España con incrementos del 4,43% en Andalucía y del 0,13% en España.

HIPOTECAS CONSTITUIDAS. PRIMER CUATRIMESTRE AÑO. ESPAÑA, ANDALUCÍA, HUELVA						
		2018 enero-abril	2019 enero-abril	2020 enero-abril	TV 2019/2018	TV 2020/2019
ESPAÑA		39750,5	43443	43500,25	9,29%	0,13%
ANDALUCIA	Total fincas	7131,25	7880	8228,75	10,50%	4,43%
HUELVA		380	476	409,75	25,26%	-13,92%
ESPAÑA	Total fincas rústicas	1341,25	1274,25	1035,25	-5,00%	-18,76%
ANDALUCIA		353,5	343,75	280,5	-2,76%	-18,40%
HUELVA		26	23,25	19,75	-10,58%	-15,05%
ESPAÑA	Total fincas urbanas	38409,25	42168,75	42465	9,79%	0,70%
ANDALUCIA		6777,75	7536,25	7948,25	11,19%	5,47%
HUELVA		354	452,75	374,5	27,90%	-17,28%
ESPAÑA	Viviendas	28512,5	32010,5	31396,5	12,27%	-1,92%
ANDALUCIA		5298	5863	6208	10,66%	5,88%
HUELVA		288,75	384,5	317,25	33,16%	-17,49%
ESPAÑA	Solares	631	549,75	480,25	-12,88%	-12,64%
ANDALUCIA		152,25	128,5	116	-15,60%	-9,73%
HUELVA		4,25	6,25	7	47,06%	12,00%
ESPAÑA	Otros	9265,75	9608,5	10588,25	3,70%	10,20%
ANDALUCIA		1327,5	1544,75	1624,25	16,37%	5,15%
HUELVA		61	0	65,75	-100,00%	100,00%

FUENTE: INE. Promedio enero/abril.

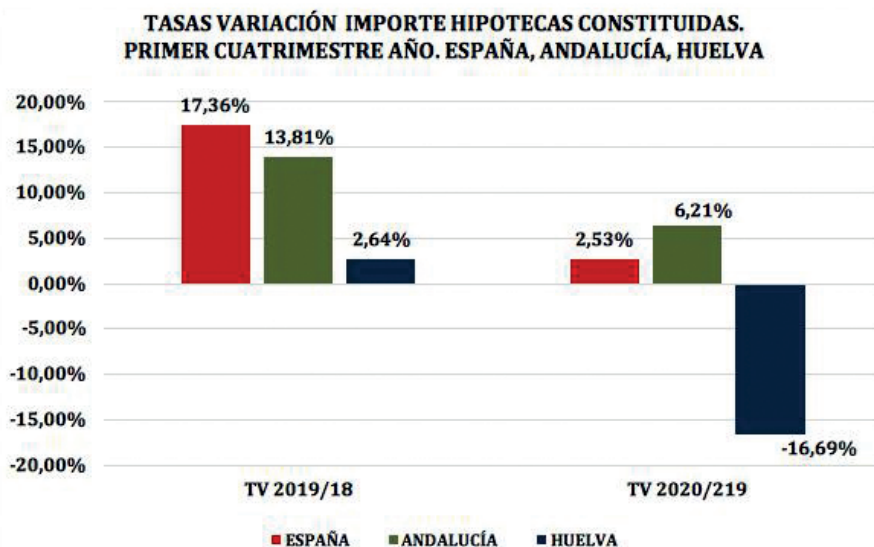
**TASAS VARIACIÓN HIPOTECAS CONSTITUIDAS.
PRIMER CUATRIMESTRE AÑO. ESPAÑA, ANDALUCÍA, HUELVA**



CUANTÍA * HIPOTECAS CONSTITUIDAS. PRIMER CUATRIMESTRE AÑO. ESPAÑA, ANDALUCÍA, HUELVA

		2018 enero-abril	2019 enero-abril	2020 enero-abril	TV 2019/2018	TV 2020/2019
ESPAÑA		5558389,5	6523264,5	6688599,5	17,36%	2,53%
ANDALUCIA	Total fincas	873923,75	994597	1056318,25	13,81%	6,21%
HUELVA		41104,5	42189,75	35149,75	2,64%	-16,69%
ESPAÑA	Total fincas rústicas	195358,25	219353,5	183318,75	12,28%	-16,43%
ANDALUCIA		64805,5	68102,75	49873	5,09%	-26,77%
HUELVA		7124	4942	3992,25	-30,63%	-19,22%
ESPAÑA	Total fincas urbanas	5363031,25	6303911	6505280,75	17,54%	3,19%
ANDALUCIA		809118,25	926494,25	1006445,25	14,51%	8,63%
HUELVA		33980,5	37247,75	31157,5	9,62%	-16,35%
ESPAÑA	Viviendas	3471540,75	3959093,25	4305803,75	14,04%	8,76%
ANDALUCIA		548852	642762,75	741757,25	17,11%	15,40%
HUELVA		23618,25	31153	25729,25	31,90%	-17,41%
ESPAÑA	Solares	387674,25	426810,75	374351,25	10,10%	-12,29%
ANDALUCIA		50504	46573,25	47822,5	-7,78%	2,68%
HUELVA		2831	1072,25	835,75	-62,12%	-22,06%
ESPAÑA	Otros	1503816,25	1918007	1825125,75	27,54%	-4,84%
ANDALUCIA		209762,25	237158,25	216865,5	13,06%	-8,56%
HUELVA		7531,25	5022,5	4592,5	-33,31%	-8,56%

FUENTE: INE. Promedio enero/abril. Miles de €



2.4.3.5. Exportaciones e Importaciones

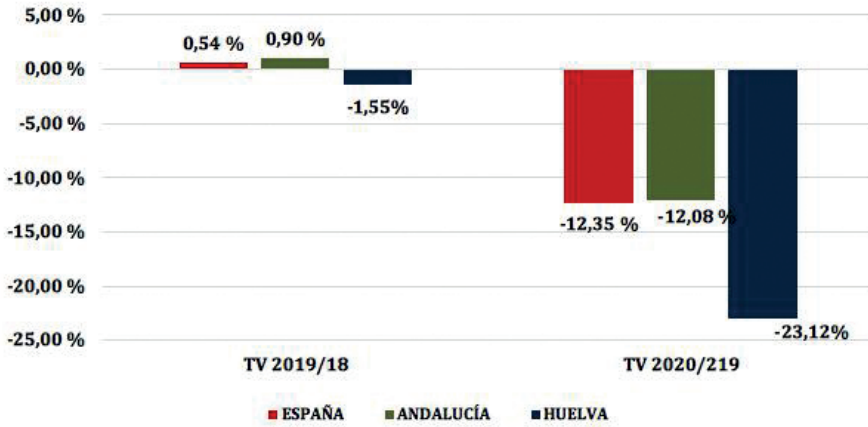
Las exportaciones españolas se desplomaron un 12,35 % en el primer trimestre de 2020, un 12,08% en Andalucía y alcanzaron el -23,12% en la provincia de Huelva.

La pandemia, que llevó a tomar estrictas medidas de confinamiento con cierres de fronteras en numerosos países, también se notó en las importaciones de España cuyo crecimiento se redujo un 12,84%, un 7,90% para Andalucía y un 16,93% en Huelva.

VOLUMEN EXPORTACIONES*. PRIMER CUATRIMESTRE. ESPAÑA, ANDALUCÍA, HUELVA					
	2018	2019	2020	TV 2019/2018	TV 2020/2019
HUELVA	2.825.159	2.781.407	2.138.309	-1,55 %	-23,12 %
ANDALUCÍA	11.342.454	11.444.183	10.061.897	0,90 %	-12,08 %
ESPAÑA	95.264.486	95.778.008	83.946.670	0,54 %	-12,35 %

FUENTE: Agencia Andaluza de Promoción Exterior. Miles €

**TASAS VARIACIÓN VOLUMEN EXPORTACIONES.
PRIMER CUATRIMESTRE AÑO. ESPAÑA, ANDALUCÍA, HUELVA**

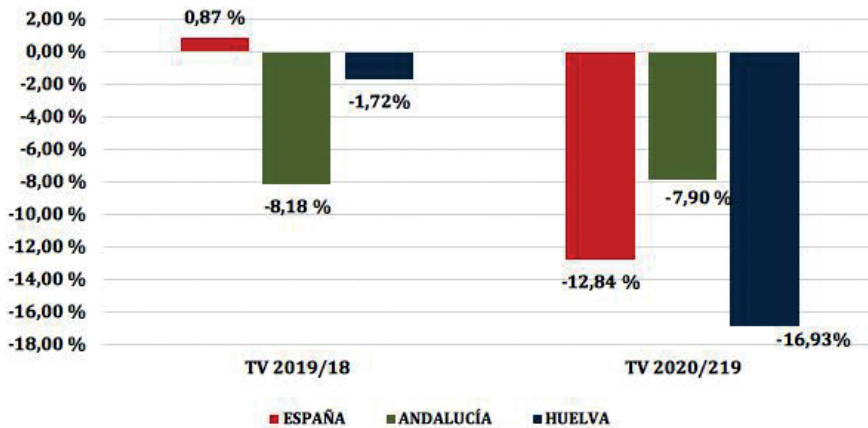


VOLUMEN IMPORTACIONES*. PRIMER CUATRIMESTRE. ESPAÑA, ANDALUCÍA, HUELVA

	2018	2019	2020	TV 2019/2018	TV 2020/2019
HUELVA	3.205.995	3.150.951	2.617.641	-1,72 %	-16,93 %
ANDALUCÍA	10.629.101	9.759.170	8.988.280	-8,18 %	-7,90 %
ESPAÑA	105.923.204	106.846.883	93.126.118	0,87 %	-12,84 %

FUENTE: Agencia Andaluza de Promoción Exterior. Miles €

**TASAS VARIACIÓN VOLUMEN IMPORTACIONES.
PRIMER CUATRIMESTRE AÑO. ESPAÑA, ANDALUCÍA, HUELVA**



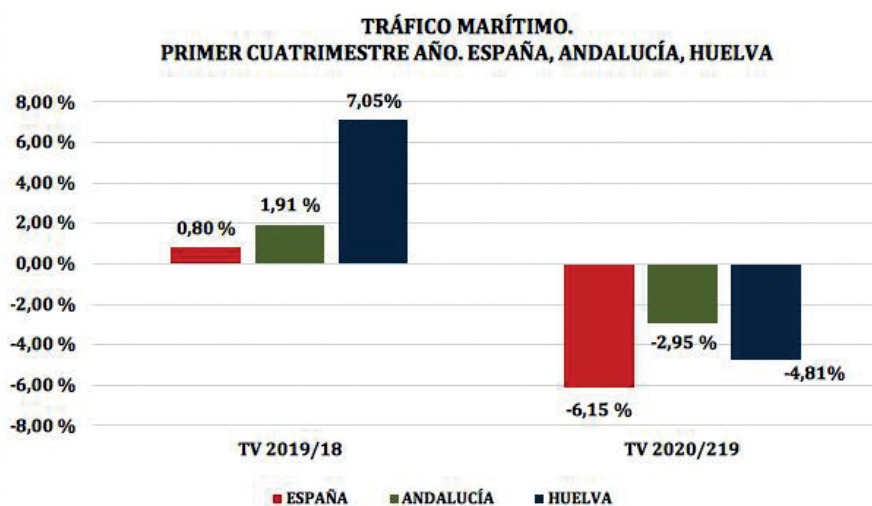
2.4.3.6. Tráfico marítimo

La COVID-19 también ha tenido impacto en los puertos. Con los datos del primer cuatrimestre de 2020 se pueden evaluar los efectos directos que el bloqueo al transporte está representando en el tráfico marítimo, aunque como para todos los indicadores económicos continúa siendo complicado evaluar las consecuencias que tendrá a medio y largo plazo para el negocio marítimo, logístico y portuario.

Hasta el momento, la reducción de los tráficos para este periodo y en relación con el mismo período del año anterior ha decrecido un 6,15% en los Puertos del Estado en España, un 2,95% en los puertos andaluces y un 4,81% en el puerto de Huelva. No obstante, desde Puertos del Estado calculan que esta disminución podría ir aumentando a lo largo del año, con la previsión de que la caída del tráfico no supere el 16% a cierre de curso.

TRÁFICO MARÍTIMO*. PRIMER CUATRIMESTRE. ESPAÑA, ANDALUCÍA, HUELVA					
	2018	2019	2020	TV 2019/2018	TV 2020/2019
HUELVA	10.680.168	11.433.295	10.883.850	7,05 %	-4,81 %
ANDALUCÍA	53.870.871	54.898.230	53.279.348	1,91 %	-2,95 %
ESPAÑA	184.794.249	186.269.221	174.814.882	0,80 %	-6,15 %

FUENTE: Puertos del Estado. * Incluye cargas, descargas, tránsitos y transbordos. Expresado en toneladas



2.4.3.7. Turismo

Tal y como manifiesta el Instituto Nacional de Estadística, a fecha de finalización de este Dictamen, el cierre de establecimientos hoteleros por la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, ha generado un problema sin precedentes en la recogida de datos de la Encuesta de Ocupación Hotelera.

Por este motivo, sólo se publican los datos a nivel nacional y por CCAA para el mes de marzo 2020; no consignándose desde febrero los datos provinciales ni los datos en los tres ámbitos territoriales en abril; mientras que en mayo se vuelven a mostrar los datos estatales y autonómicos.

Es por ello que, aún no se puede medir la incidencia real sobre el indicador asociado al turismo.

2.4.4. Conclusiones

Las medidas adoptadas para controlar la expansión de la Covid se concretaron en la Declaración del Estado de Alarma por la que se decreta el confinamiento de la población, las restricciones de la movilidad y el cierre de la actividad económica no considerada esencial; lo que ha traído como consecuencia la convulsión de la actividad económica, si bien es cierto, que las medidas paliativas para armonizar la brusca caída de la economía han supuesto un moderado estímulo y optimismo, como se pone de manifiesto en la tabla de indicadores de actividad y empleo.

INDICADORES DE ACTIVIDAD Y EMPLEO						
INDICADORES DE OFERTA Y DEMANDA	TERRITORIO			VARIACIÓN INTERANUAL		
	ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA	ESPAÑA	ANDALUCÍA	HUELVA
LICITACIÓN OFICIAL. 1 CUATRIMESTRE 2020 (Miles €)	3.691.480	348.000	17.871	-43,24%	-50,72%	-50,10%
MATRICULACIÓN VEHÍCULOS PARTICULARES ENERO-MAYO 2020	117.960	18.559	1.121	-51.86%	-53.02%	-51.41%
MATRICULACIÓN VEHÍCULOS EMPRESA ENERO-MAYO 2020	139.242	7.155	287	-56.06%	-56.36%	-57.16%
CONSUMO CARBURANTES. 1 CUATRIMESTRE 2020 TM	9.959.722	1.407.570	143.563	-18,12 %	-20,53 %	-12,70 %
HIPOTECAS CONSTITUIDAS 1 CUATRIMESTRE 2020 (Promedio enero/abril).	43.500,25	8.228,75	409,75	0,13 %	4,43 %	-13,92 %
CUANTÍA HIPOTECAS CONSTITUIDAS 1 CUATRIMESTRE 2020 (Promedio enero/abril. Miles €)	6.688.599,5	1.056.318,25	35.149,75	2,5 %	6,2 %	-16,7 %
VOLUMEN EXPORTACIONES. 1 CUATRIMESTRE 2020 (Miles €)	83.946.670	10.061.897	2.138.309	-12,35 %	-12,08 %	-23,12 %
VOLUMEN IMPORTACIONES. 1 CUATRIMESTRE 2020 (Miles €)	93.126.118	8.988.280	2.617.641	-12,84 %	-7,90 %	-16,93 %
TRÁFICO MARÍTIMO. 1 CUATRIMESTRE TM	174.814.882	53.279.348	10.883.850	-6.15%	-2.95%	-4.81%
MERCADO DE TRABAJO						
EMPRESAS INSCRITAS SEGURIDAD SOCIAL ENERO-MAYO 2020	6.373.910	1.177.366	69.057	-4,47 %	-6,24 %	-5,40 %
AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL ENERO-MAYO 2020 (Promedio nº personas)	18.749.397	3.032.432	230.685	-1,51 %	-2,52 %	-1,17 %
PARO REGISTRADO ENERO-MAYO 2020 (Promedio nº personas)	3.547.438	901.114	50.700	15,91 %	22,91 %	18,03 %
CONTRATACIÓN ENERO-MAYO 2020 (Promedio nº personas)	1.453.732	314.744	41.672	-19,95 %	-28,71 %	-19,02 %

El efecto de las medidas adoptadas tras la declaración del Estado de Alarma provocó hasta final de mayo la baja del 4,47%¹⁵ de empresas inscritas en España (-298.174 empresas), del 6,24% en Andalucía (-78.356) y del 5,40% en Huelva (3.940). La tasa de variación de empresas para estos primeros cinco meses del año entre 2019 y 2018 fue totalmente opuesta, produciéndose un crecimiento del número de empresas inscritas del 26,63% para España, 27,11% para Andalucía y del 30,03% para Huelva.

Las restricciones provocadas por la situación originada por la COVID han provocado una considerable caída de los indicadores económicos: consumo de carburantes, matriculación vehículos, transporte de mercancías o constitución de hipotecas entre otros.

El confinamiento y el cierre de establecimientos hoteleros durante las semanas del Estado de Alarma a fecha de finalización de este Dictamen, han generado un problema sin precedentes en la recogida de datos de la Encuesta de Ocupación Hotelera.

El efecto de la COVID-19 sobre la afiliación de los trabajadores a la Seguridad Social para los meses de enero a mayo de 2020, refleja el impacto de la crisis. Por primera vez desde el mismo período de 2013 la afiliación anual se reduce en 2.735 personas respecto al mismo período del año anterior (-1,17%). La reducción de afiliación ha afectado a los trabajadores por cuenta ajena del Régimen General y de Trabajadores del Hogar en un 4,40% y 8,01% respectivamente.

El paro registrado evoluciona, como consecuencia de las características de estacionalidad del mercado laboral, de forma muy dispar según el sector de actividad, de manera que en el registro global del mes de mayo carece de significación respecto al mes anterior, aunque para los cinco meses analizados en términos de variación interanual se produce un incremento del 15,14%, 1,56% superior a la variación interanual de Andalucía.

Cabría señalar igualmente, que los efectos sobre el empleo y las cotizaciones están relativamente atenuados como consecuencia de las medidas emprendi-

15 El número de empresas que aparecen de baja corresponde a la diferencia de las empresas inscritas en la SS en el mes de abril de 2020, respecto a las empresas inscritas en enero del mismo año. Hay que actualizar el dato una vez que se haga público el registro de mayo de 2020.

das en protección del empleo y la actividad económica, que afecta a más de 4.000 empresas y a 32.240 trabajadores sometidos a ERTES.

Al observar las cifras de afiliación a la Seguridad Social del último día del mes, durante el mes de mayo se pone de manifiesto la reducción de la tasa interanual, un 6,11% (-9.021 personas afiliadas). En términos de afiliación promedia, la tasa interanual durante el mes de mayo se contrae un 1,17% (-2.735 personas afiliadas). La evolución promedia interanual fue dispar, reduciéndose los datos de afiliación de manera muy acusada en el sector de la hostelería (37,64% respecto al promedio del mismo mes del año anterior), las actividades culturales y recreativas (22,85% respecto al mismo mes del año anterior) y en la construcción (16,79%). En la parte de la evolución interanual positiva, se encuentra el sector agro ganadero que tiene un incremento medio interanual de afiliación a la Seguridad Social del 21,7% y el sector socio sanitario con un incremento del 4,48%.

El mercado laboral de Huelva que ya llevaba un año de pérdida de dinamismo, padece una especial intensidad por el efecto de la COVID-19. Se dejar notar con un incremento interanual de las personas paradas del 27,71% (11.451 personas paradas más que en mayo de 2019), a las que habría que sumar los más de 32.000 trabajadores afectados por ERTES, lo que generó una acusada disminución de la demanda interna. Esta notable disminución del consumo interno se acompaña de una pérdida aún más acusada del consumo como consecuencia de las restricciones de movilidad y al cese de los flujos turísticos, que apenas compensan los esfuerzos realizados por las administraciones públicas.

Aunque las consecuencias de la pandemia afectan a casi a todos los sectores de actividad, la repercusión es más acusada en los servicios relacionados con el consumo de los hogares y no residentes, como la hostelería, restauración y el transporte. A la caída de actividad del sector servicios se agrega una importante reducción de sectores como el de la cultura y recreación, la construcción, la automoción y la industria manufacturera.

3

CONCLUSIONES

Síntesis, consideraciones y previsiones.

Antes de que se produjera la expansión del coronavirus y la declaración del Estado de Alarma, la economía española en general y de Huelva en particular, altamente marcada por el carácter estacional de su mercado de trabajo, el alto volumen de microempresas y Pymes en el tejido productivo y dado el volumen de cotizaciones como consecuencia de los bajos salarios y la menor cobertura de la que disponen muchos autónomos derivada de la elección de una base de cotización menor estaban mostrando síntomas de agotamiento como consecuencia de la contracción en la creación de empleo y la menor capacidad de resistencia ante la COVID-19. Su impacto en el consumo de las familias, lo que, particularmente, dotaba a la economía provincial, altamente condicionada por el consumo interno, de una elevada vulnerabilidad ante cualquier shock derivado de la incertidumbre, tanto externa como interna, máxime cuando el mercado laboral onubense está caracterizado por una alta estacionalidad, precariedad y bajos salarios.

De forma desconcertante y muy rápidamente el coronavirus se expandió por un número creciente de países en los primeros meses de 2020 y tras la declaración oficial de la pandemia por la OMS el día 11 de marzo, la mayoría de los países adoptaron medidas para controlar la expansión del virus, que en España, como en otros muchos países, se concretó con medidas de confinamiento de la población y la paralización parcial de la actividad económica sustentadas en el RDL de Estado de Alarma, de fecha 14 de marzo. Las consecuencias de estas

medidas, por otra parte, inéditas hasta entonces, se hicieron visibles en la última quincena del mes de marzo cuando aún las restricciones de movilidad y actividad no se habían extremado, provocando el mes de marzo y posteriores una contracción interanual precipitada de los indicadores de actividad y demanda.

Las previsiones del FMI a principio de año, contemplaban la recuperación del comercio internacional y un cierto repunte de la economía mundial, en el entorno del 3,3% y que para España la situaba en el 1,6%. Sin embargo, el inicio y el desarrollo de la pandemia provoca en primer lugar, el cierre de buena parte de las fábricas en China que, dado su papel de suministrador global, provoca la ruptura de las cadenas de aprovisionamiento que afectan a múltiples empresas industriales y de servicios y, en segundo lugar, el cierre de fronteras internacionales. Todo ello provoca un estado de permanente revisión de las predicciones del FMI que inciden directamente sobre el incremento de la incertidumbre económica.

La magnitud del impacto, hace que el FMI tres meses después de realizar la anterior estimación, realice una nueva revisión de la misma y pronostique una brusca contracción mundial de la economía del 3,00%, que para España la sitúa en el 8,6% para 2020. El impacto para España supone más que duplicar el último gran derrumbe anual del PIB, el 3,8% que se dejó en 2009 tras la quiebra del Lehman Brothers y el estallido de la burbuja inmobiliaria. Esta caída del 8,6% en 2020 es equivalente a la caída del PIB que tuvo lugar a lo largo de la gran recesión, de 2008 a 2013 y de cuyos efectos aún no se había salido. Aún así, el FMI prevé una rápida recuperación en 2021, si bien sería solo parcial; un incremento del 4,3% y presupone retrasar varios años la vuelta al punto de partida.

En este contexto, las exportaciones en su conjunto caen en Huelva un 33,75% en el primer cuatrimestre del año respecto al mismo periodo del año anterior a causa de la reducción de la demanda externa.

El turismo, aunque no haya dejado rastros estadísticos por no disponer de datos más allá de los propiciados en el mes de febrero, ya ha tenido un efecto negativo por la llegada de la Semana Santa y el calor y las diferentes fases de desescalada diseñadas. Todo hace pensar que se verá severamente afectado, particularmente el turismo internacional y como consecuencia de ello, las pernoctaciones en hoteles de residentes en el extranjero.

Las matriculaciones de turismos y de vehículos de empresas sufren hasta el mes de mayo un importante desplome, el 49,78% y el 48,10% respectivamente. El tráfico de mercancías hasta el mes de abril se reduce un 4,80% o la constitución de nuevas hipotecas en viviendas cae el 19,33%. Estos indicadores, junto a la caída del 20,37% de las inversiones en obra pública medidas por las licitaciones realizadas por todas las administraciones, unido al parón económico padecido desde el mes de marzo y la más que probable dificultad de regenerar toda la actividad económica paralizada, puede prever un escenario muy desfavorable en la creación de empleo en los próximos meses y una drástica caída de las rentas de las familias que afecta de forma inducida a todo el tejido socioeconómico a través del consumo familiar, lo que hace presuponer una caída del PIB provincial de entre el 10% y el 15%.

Es presumible que el sector de los servicios, particularmente las actividades comerciales y los relacionados con el turismo (hostelería, restauración...) sean los que más padezcan las consecuencias de la pandemia. No obstante, el sector industrial, que ya ha experimentado una fuerte caída de la demanda externa, aunque se irá recuperando, por la propia incertidumbre siempre canaliza una contracción en la demanda interna que afectará a toda la industria auxiliar y manufacturera.

Hay que tomar conciencia que a pesar de que los contagios parecen controlados, el virus no ha desaparecido ni está vencido hasta que no exista una vacuna, por lo que el riesgo de propagación sigue existiendo, pudiendo convertir su rebrote en el peor enemigo de la recuperación económica. Esta circunstancia, debe presagiar una cierta prudencia que no impida la reactivación, primero y la recuperación de la economía después.

Los peores presagios quedan un tanto minimizados como consecuencia de las múltiples medidas de urgencias adoptadas en el marco del Estado de Alarma, que han orientado sus prioridades hacia la protección del tejido social, autónomos, pymes y microempresas y los sectores productivos más afectados por la pandemia.

No obstante, el CESpH considera que la vía para restaurar el tejido socioeconómico, la actividad económica y el desarrollo futuro, pasa por un "gran acuerdo para la restauración social y económica y por la asunción de una solución europea global y solidaria de reconstrucción".

4

ANEXOS

4.1. Declaración del Estado de Alerta Sanitaria

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-19¹⁶.

La Organización Mundial de la Salud elevó el pasado 11 de marzo de 2020 la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19 a pandemia internacional. La rapidez en la evolución de los hechos, a escala nacional e internacional, requiere la adopción de medidas inmediatas y eficaces para hacer frente a esta coyuntura. Las circunstancias extraordinarias que concurren constituyen, sin duda, una crisis sanitaria sin precedentes y de enorme magnitud tanto por el muy elevado número de ciudadanos afectados como por el extraordinario riesgo para sus derechos.

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.

¹⁶ Téngase en cuenta que el estado de alarma finalizó a las 00:00 horas del día 21 de junio de 2020, fecha en la que esta norma ha perdido su vigencia

En este marco, las medidas previstas en la presente norma se encuadran en la acción decidida del Gobierno para proteger la salud y seguridad de los ciudadanos, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública. Las medidas temporales de carácter extraordinario que ya se han adoptado por todos los niveles de gobierno deben ahora intensificarse sin demora para prevenir y contener el virus y mitigar el impacto sanitario, social y económico.

Para hacer frente a esta situación, grave y excepcional, es indispensable proceder a la declaración del estado de alarma.

Las medidas que se contienen en el presente real decreto son las imprescindibles para hacer frente a la situación, resultan proporcionadas a la extrema gravedad de la misma y no suponen la suspensión de ningún derecho fundamental, tal y como prevé el artículo 55 de la Constitución.

En su virtud, a propuesta de la Vicepresidenta Primera del Gobierno y Ministra de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática, del Ministro de Sanidad, de la Ministra de Defensa, y de los Ministros del Interior, y de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 14 de marzo de 2020,

DISPONGO:

Artículo 1. Declaración del estado de alarma.

Al amparo de lo dispuesto en el artículo cuarto, apartados b) y d), de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, se declara el estado de alarma con el fin de afrontar la situación de emergencia sanitaria provocada por el coronavirus COVID-19.

Artículo 2. Ámbito territorial.

La declaración de estado de alarma afecta a todo el territorio nacional.

Artículo 3. Duración.

La duración del estado de alarma que se declara por el presente real decreto es de quince días naturales.

Artículo 4. Autoridad competente.

1. A los efectos del estado de alarma, la autoridad competente será el Gobierno.

2. Para el ejercicio de las funciones a que se hace referencia en este Real Decreto, bajo la superior dirección del Presidente del Gobierno, serán autoridades competentes delegadas, en sus respectivas áreas de responsabilidad:

a) La Ministra de Defensa.

b) El Ministro del Interior.

c) El Ministro de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana.

d) El Ministro de Sanidad.

Asimismo, en las áreas de responsabilidad que no recaigan en la competencia de alguno de los Ministros indicados en los párrafos a), b) o c), será autoridad competente delegada el Ministro de Sanidad.

Téngase en cuenta que, durante el periodo de vigencia de la prórroga comprendida entre las 00:00 horas del día 7 de junio de 2020 hasta las 00:00 horas del día 21 de junio de 2020, las autoridades competentes delegadas para el ejercicio de las funciones a que se hace referencia en este Real Decreto, serán el Ministro de Sanidad, bajo la superior dirección del Presidente del Gobierno, con arreglo al principio de cooperación con las comunidades autónomas, y quien ostente la Presidencia de la comunidad autónoma, según establece el art. 6.1 del Real Decreto 555/2020, de 5 de junio. Ref. BOE-A-2020-5767

Asimismo, dicho artículo establece que la autoridad competente delegada para la adopción, supresión, modulación y ejecución de medidas correspondientes a la fase III del plan de desescalada será, en ejercicio de sus competencias, exclusivamente quien ostente la Presidencia de la comunidad autónoma, salvo para las medidas vinculadas a la libertad de circulación que excedan el ámbito de la unidad territorial determinada para cada comunidad autónoma a los efectos del proceso de desescalada.

Y, en su apartado 2, establece que serán las comunidades autónomas las que puedan decidir, a los efectos del artículo 5, y con arreglo a criterios sanitarios

y epidemiológicos, la superación de la fase III en las diferentes provincias, islas o unidades territoriales de su Comunidad y, por tanto, su entrada en la «nueva normalidad».

3. Los Ministros designados como autoridades competentes delegadas en este real decreto quedan habilitados para dictar las órdenes, resoluciones, disposiciones e instrucciones interpretativas que, en la esfera específica de su actuación, sean necesarios para garantizar la prestación de todos los servicios, ordinarios o extraordinarios, en orden a la protección de personas, bienes y lugares, mediante la adopción de cualquiera de las medidas previstas en el artículo once de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio.

Los actos, disposiciones y medidas a que se refiere el párrafo anterior podrán adoptarse de oficio o a solicitud motivada de las autoridades autonómicas y locales competentes, de acuerdo con la legislación aplicable en cada caso y deberán prestar atención a las personas vulnerables. Para ello, no será precisa la tramitación de procedimiento administrativo alguno.

4. Durante la vigencia del estado de alarma queda activado el Comité de Situación previsto en la disposición adicional primera de la Ley 36/2015, de 28 de septiembre, de Seguridad Nacional, como órgano de apoyo al Gobierno en su condición de autoridad competente.

Artículo 5. Colaboración con las autoridades competentes delegadas.

1. Los integrantes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, los Cuerpos de Policía de las comunidades autónomas y de las corporaciones locales quedarán bajo las órdenes directas del Ministro del Interior, a los efectos de este real decreto, en cuanto sea necesario para la protección de personas, bienes y lugares, pudiendo imponerles servicios extraordinarios por su duración o por su naturaleza.

2. Los agentes de la autoridad podrán practicar las comprobaciones en las personas, bienes, vehículos, locales y establecimientos que sean necesarias para comprobar y, en su caso, impedir que se lleven a cabo los servicios y actividades suspendidas en este real decreto, salvo las expresamente exceptuadas. Para

ello, podrán dictar las órdenes y prohibiciones necesarias y suspender las actividades o servicios que se estén llevando a cabo.

A tal fin, la ciudadanía tiene el deber de colaborar y no obstaculizar la labor de los agentes de la autoridad en el ejercicio de sus funciones.

3. En aquellas comunidades autónomas que cuenten con cuerpos policiales propios, las Comisiones de Seguimiento y Coordinación previstas en las respectivas Juntas de Seguridad establecerán los mecanismos necesarios para asegurar lo señalado en los dos apartados anteriores.

4. Los servicios de intervención y asistencia en emergencias de protección civil definidos en el artículo 17 de la Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil, actuarán bajo la dependencia funcional del Ministro del Interior.

5. El Ministro del Interior podrá dictar las órdenes, resoluciones, disposiciones e instrucciones que considere necesarias a todos los sujetos incluidos en el ámbito de aplicación de la Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada.

6. Para el eficaz cumplimiento de las medidas incluidas en el presente real decreto, las autoridades competentes delegadas podrán requerir la actuación de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo previsto en el artículo 15.3 de la Ley Orgánica 5/2005, de 17 de noviembre, de la Defensa Nacional.

Téngase en cuenta que, durante el periodo de vigencia de la prórroga comprendida entre las 00:00 horas del día 7 de junio de 2020 hasta las 00:00 horas del día 21 de junio de 2020, corresponderá a las administraciones públicas competentes el ejercicio de las funciones contempladas en el presente artículo, según establece el art. 6.3 del Real Decreto 555/2020, de 5 de junio. Ref. BOE-A-2020-5767

Artículo 6. Gestión ordinaria de los servicios.

Cada Administración conservará las competencias que le otorga la legislación vigente en la gestión ordinaria de sus servicios para adoptar las medidas que estime necesarias en el marco de las órdenes directas de la autoridad competente a los efectos del estado de alarma y sin perjuicio de lo establecido en los artículos 4 y 5.

Artículo 7. Limitación de la libertad de circulación de las personas.

1. Durante la vigencia del estado de alarma, las personas únicamente podrán circular por las vías o espacios de uso público para la realización de las siguientes actividades, que deberán realizarse individualmente, salvo que se acompañe a personas con discapacidad, menores, mayores, o por otra causa justificada:

a) Adquisición de alimentos, productos farmacéuticos y de primera necesidad, así como adquisición de otros productos y prestación de servicios de acuerdo con lo establecido en el artículo 10.

b) Asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios.

c) Desplazamiento al lugar de trabajo para efectuar su prestación laboral, profesional o empresarial.

d) Retorno al lugar de residencia habitual.

e) Asistencia y cuidado a mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables.

f) Desplazamiento a entidades financieras y de seguros.

g) Por causa de fuerza mayor o situación de necesidad.

h) Cualquier otra actividad de análoga naturaleza.

1 bis. La vigencia del estado de alarma no supondrá obstáculo alguno al desenvolvimiento y realización de las actuaciones electorales precisas para el desarrollo de elecciones convocadas a Parlamentos de comunidades autónomas.

2. Los menores de 14 años podrán acompañar a un adulto responsable de su cuidado cuando este realice alguna o algunas de las actividades previstas en el apartado anterior.

3. Igualmente, se permitirá la circulación de vehículos particulares por las vías de uso público para la realización de las actividades referidas en los apartados anteriores o para el repostaje en gasolineras o estaciones de servicio.

4. En todo caso, en cualquier desplazamiento deberán respetarse las recomendaciones y obligaciones dictadas por las autoridades sanitarias.

5. El Ministro del Interior podrá acordar el cierre a la circulación de carreteras o tramos de ellas por razones de salud pública, seguridad o fluidez del tráfico o la restricción en ellas del acceso de determinados vehículos por los mismos motivos.

Cuando las medidas a las que se refiere el párrafo anterior se adopten de oficio se informará previamente a las Administraciones autonómicas que ejercen competencias de ejecución de la legislación del Estado en materia de tráfico, circulación de vehículos y seguridad vial.

Las autoridades estatales, autonómicas y locales competentes en materia de tráfico, circulación de vehículos y seguridad vial garantizarán la divulgación entre la población de las medidas que puedan afectar al tráfico rodado.

6. El Ministro de Sanidad podrá, en atención a la evolución de la emergencia sanitaria, dictar órdenes e instrucciones en relación con las actividades y desplazamientos a que se refieren los apartados 1 a 4 de este artículo, con el alcance y ámbito territorial que en aquellas se determine.

Artículo 8. Requisitos temporales y prestaciones personales obligatorias.

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo once b) de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, las autoridades competentes delegadas podrán acordar, de oficio o a solicitud de las comunidades autónomas o de las entidades locales, que se practiquen requisitos temporales de todo tipo de bienes necesarios para el cumplimiento de los fines previstos en este real decreto, en particular para la prestación de los servicios de seguridad o de los operadores críticos y esenciales. Cuando la requisa se acuerde de oficio, se informará previamente a la Administración autonómica o local correspondiente.

2. En los mismos términos podrá imponerse la realización de prestaciones personales obligatorias imprescindibles para la consecución de los fines de este real decreto.

Artículo 9. Medidas de contención en el ámbito educativo y de la formación.

1. Se suspende la actividad educativa presencial en todos los centros y etapas, ciclos, grados, cursos y niveles de enseñanza contemplados en el artículo 3 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, incluida la enseñanza universitaria, así como cualesquiera otras actividades educativas o de formación impartidas en otros centros públicos o privados.

2. Durante el período de suspensión se mantendrán las actividades educativas a través de las modalidades a distancia y «on line», siempre que resulte posible.

Téngase en cuenta el art. 7 del Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, en cuanto a la flexibilización de las medidas en el ámbito educativo no universitario y de la formación, durante el periodo de vigencia de la prórroga comprendida entre las 00:00 horas del día 7 de junio de 2020 hasta las 00:00 horas del día 21 de junio de 2020 y en el supuesto de que se acuerde la progresión a fase II o posterior en un determinado ámbito territorial. Ref. BOE-A-2020-5767

Artículo 10. Medidas de contención en el ámbito de la actividad comercial, equipamientos culturales, establecimientos y actividades recreativas, actividades de hostelería y restauración, y otras adicionales.

1. Se suspende la apertura al público de los locales y establecimientos minoristas, a excepción de los establecimientos comerciales minoristas de alimentación, bebidas, productos y bienes de primera necesidad, establecimientos farmacéuticos, sanitarios, centros o clínicas veterinarias, ópticas y productos ortopédicos, productos higiénicos, prensa y papelería, combustible para la automoción, estancos, equipos tecnológicos y de telecomunicaciones, alimentos para animales de compañía, comercio por internet, telefónico o correspondencia, tintorerías, lavanderías y el ejercicio profesional de la actividad de peluquería a domicilio. En cualquier caso, se suspenderá la actividad de cualquier establecimiento que, a juicio de la autoridad competente, pueda suponer un riesgo de contagio por las condiciones en las que se esté desarrollando.

2. La permanencia en los establecimientos comerciales cuya apertura esté permitida deberá ser la estrictamente necesaria para que los consumidores puedan realizar la adquisición de alimentos y productos de primera necesidad,

quedando suspendida la posibilidad de consumo de productos en los propios establecimientos.

En todo caso, se evitarán aglomeraciones y se controlará que consumidores y empleados mantengan la distancia de seguridad de al menos un metro a fin de evitar posibles contagios.

3. Se suspende la apertura al público de los museos, archivos, bibliotecas, monumentos, así como de los locales y establecimientos en los que se desarrollen espectáculos públicos, las actividades deportivas y de ocio indicados en el anexo del presente real decreto.

4. Se suspenden las actividades de hostelería y restauración, pudiendo prestarse exclusivamente servicios de entrega a domicilio.

5. Se suspenden asimismo las verbenas, desfiles y fiestas populares.

6. Se habilita al Ministro de Sanidad para modificar, ampliar o restringir las medidas, lugares, establecimientos y actividades enumeradas en los apartados anteriores, por razones justificadas de salud pública, con el alcance y ámbito territorial que específicamente se determine.

Artículo 11. Medidas de contención en relación con los lugares de culto y con las ceremonias civiles y religiosas.

La asistencia a los lugares de culto y a las ceremonias civiles y religiosas, incluidas las fúnebres, se condicionan a la adopción de medidas organizativas consistentes en evitar aglomeraciones de personas, en función de las dimensiones y características de los lugares, de tal manera que se garantice a los asistentes la posibilidad de respetar la distancia entre ellos de, al menos, un metro.

Artículo 12. Medidas dirigidas a reforzar el Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional.

1. Todas las autoridades civiles sanitarias de las administraciones públicas del territorio nacional, así como los demás funcionarios y trabajadores al servicio de las mismas, quedarán bajo las órdenes directas del Ministro de Sanidad en cuanto sea necesario para la protección de personas, bienes y lugares, pudiendo imponerles servicios extraordinarios por su duración o por su naturaleza.

2. Sin perjuicio de lo anterior, las administraciones públicas autonómicas y locales mantendrán la gestión, dentro de su ámbito de competencia, de los correspondientes servicios sanitarios, asegurando en todo momento su adecuado funcionamiento. El Ministro de Sanidad se reserva el ejercicio de cuantas facultades resulten necesarias para garantizar la cohesión y equidad en la prestación del referido servicio.

3. En especial, se asegurará la plena disposición de las autoridades civiles responsables del ámbito de salud pública, y de los empleados que presten servicio en el mismo.

4. Estas medidas también garantizarán la posibilidad de determinar la mejor distribución en el territorio de todos los medios técnicos y personales, de acuerdo con las necesidades que se pongan de manifiesto en la gestión de esta crisis sanitaria.

5. Las autoridades competentes delegadas ejercerán sus facultades a fin de asegurar que el personal y los centros y establecimiento sanitarios de carácter militar contribuyan a reforzar el Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional.

6. Asimismo, el Ministro de Sanidad podrá ejercer aquellas facultades que resulten necesarias a estos efectos respecto de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de titularidad privada.

Artículo 13. Medidas para el aseguramiento del suministro de bienes y servicios necesarios para la protección de la salud pública.

El Ministro de Sanidad podrá:

a) Impartir las órdenes necesarias para asegurar el abastecimiento del mercado y el funcionamiento de los servicios de los centros de producción afectados por el desabastecimiento de productos necesarios para la protección de la salud pública.

b) Intervenir y ocupar transitoriamente industrias, fábricas, talleres, explotaciones o locales de cualquier naturaleza, incluidos los centros, servicios y establecimientos sanitarios de titularidad privada, así como aquellos que desarrollen su actividad en el sector farmacéutico.

c) Practicar requisas temporales de todo tipo de bienes e imponer prestaciones personales obligatorias en aquellos casos en que resulte necesario para la adecuada protección de la salud pública, en el contexto de esta crisis sanitaria.

Artículo 14. Medidas en materia de transportes.

1. En relación con todos los medios de transporte, cualquiera que sea la Administración competente sobre los mismos, se aplicará lo siguiente:

a) El Ministro de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana queda habilitado para dictar los actos y disposiciones que, en la esfera específica de su actuación, sean necesarios para establecer condiciones a los servicios de movilidad, ordinarios o extraordinarios, en orden a la protección de personas, bienes y lugares.

b) Los actos, disposiciones y medidas a que se refiere el párrafo a) anterior podrán adoptarse de oficio o a solicitud motivada de las autoridades autonómicas y locales competentes, de acuerdo con la legislación aplicable en cada caso. Para ello no será precisa la tramitación de procedimiento administrativo alguno.

2. Asimismo, se adoptan las siguientes medidas aplicables al transporte interior:

a) En los servicios de transporte público de viajeros por carretera, ferroviarios, aéreo y marítimo que no están sometidos a contrato público u obligaciones de servicio público (OSP), los operadores de transporte reducirán la oferta total de operaciones en, al menos, un 50 %. Por resolución del Ministro de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana se podrá modificar este porcentaje y establecer condiciones específicas al respecto.

b) Los servicios de transporte público de viajeros por carretera, ferroviarios, aéreo y marítimo de competencia estatal que están sometidos a contrato público u OSP reducirán su oferta total de operaciones en, al menos, los siguientes porcentajes:

i. Servicios ferroviarios de media distancia: 50 %.

ii. Servicios ferroviarios media distancia-AVANT: 50 %.

iii. Servicios regulares de transporte de viajeros por carretera: 50 %.

- iv. Servicios de transporte aéreo sometidos a OSP: 50 %.
- v. Servicios de transporte marítimo sometidos a contrato de navegación: 50 %.

Los servicios ferroviarios de cercanías mantendrán su oferta de servicios.

Por resolución del Ministro de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana se podrán modificar los porcentajes de reducción de los servicios referidos anteriormente y establecer condiciones específicas al respecto. En esta resolución se tendrá en cuenta la necesidad de garantizar que los ciudadanos puedan acceder a sus puestos de trabajo y los servicios básicos en caso necesario.

c) Los servicios de transporte público de viajeros por carretera, ferroviarios y marítimo de competencia autonómica o local que están sometidos a contrato público u OSP, o sean de titularidad pública, mantendrán su oferta de transporte.

El Ministro de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana y las autoridades autonómicas y locales con competencias en materia de transportes podrán establecer un porcentaje de reducción de servicios en caso de que la situación sanitaria así lo aconseje, así como otras condiciones específicas de prestación de los mismos.

Al adoptar estas medidas se tendrá en cuenta la necesidad de garantizar que los ciudadanos puedan acceder a sus puestos de trabajo y los servicios básicos en caso necesario.

d) Sin perjuicio de lo establecido en los párrafos a), b) y c) se establecerán unos criterios específicos para el transporte entre la Península y los territorios no peninsulares, así como para el transporte entre islas.

e) En relación con todos los medios de transporte, los operadores de servicio de transporte de viajeros quedan obligados a realizar una limpieza diaria de los vehículos de transporte, de acuerdo con las recomendaciones que establezca el Ministerio de Sanidad.

f) Los sistemas de venta de billetes online deberán incluir durante el proceso de venta de los billetes un mensaje suficientemente visible en el que se des-

aconseje viajar salvo por razones inaplazables. Por orden del Ministro de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana se podrán establecer las características y contenido de este anuncio.

g) En aquellos servicios en los que el billete otorga una plaza sentada o camarote, los operadores de transporte tomarán las medidas necesarias para procurar la máxima separación posible entre los pasajeros.

3. Los operadores de transporte llevarán a cabo los ajustes necesarios para cumplir con los porcentajes establecidos en este artículo de la forma lo más homogéneamente posible entre los distintos servicios que prestan y podrán plantear al Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana cuantas cuestiones requieran interpretación o aclaración.

Si por razones técnicas u operativas no resulta viable la aplicación directa de los porcentajes establecidos desde el primer día, se deberá llevar a cabo el ajuste más rápido posible de los servicios, que no podrá durar más de cinco días.

4. Por resolución del Ministro de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana se establecerán las condiciones necesarias para facilitar el transporte de mercancías en todo el territorio nacional, con objeto de garantizar el abastecimiento y la entrega de productos adquiridos en el comercio por internet, telefónico o correspondencia.

5. Las autoridades competentes delegadas podrán adoptar todas aquellas medidas adicionales necesarias para limitar la circulación de medios de transporte colectivos que resulten necesarias y proporcionadas para preservar la salud pública.

Artículo 15. Medidas para garantizar el abastecimiento alimentario.

1. Las autoridades competentes delegadas adoptarán las medidas necesarias para garantizar:

a) El abastecimiento alimentario en los lugares de consumo y el funcionamiento de los servicios de los centros de producción, permitiendo la distribución de alimentos desde el origen hasta los establecimientos comerciales de venta al consumidor, incluyendo almacenes, centros logísticos y mercados en destino.

En particular, cuando resultara necesario por razones de seguridad, se podrá acordar el acompañamiento de los vehículos que realicen el transporte de los bienes mencionados.

b) Cuando sea preciso, el establecimiento de corredores sanitarios para permitir la entrada y salida de personas, materias primas y productos elaborados con destino o procedentes de establecimientos en los que se produzcan alimentos, incluidas las granjas, lonjas, fábricas de piensos para alimentación animal y los mataderos.

2. Asimismo, las autoridades competentes podrán acordar la intervención de empresas o servicios, así como la movilización de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y de las Fuerzas Armadas con el fin de asegurar el buen funcionamiento de lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 16. Tránsito aduanero.

Las autoridades competentes delegadas adoptarán las medidas necesarias para garantizar el tránsito aduanero en los puntos de entrada o puntos de inspección fronteriza ubicados en puertos o aeropuertos. A este respecto se atenderá de manera prioritaria los productos que sean de primera necesidad.

Artículo 17. Garantía de suministro de energía eléctrica, productos derivados del petróleo y gas natural.

Las autoridades competentes delegadas podrán adoptar las medidas necesarias para garantizar el suministro de energía eléctrica, de productos derivados del petróleo, así como de gas natural, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 24/2013, de 26 de diciembre, del Sector Eléctrico, y en los artículos 49 y 101 de la Ley 34/1998, de 7 de octubre, del sector de hidrocarburos.

Artículo 18. Operadores críticos de servicios esenciales.

1. Los operadores críticos de servicios esenciales previstos en la Ley 8/2011, de 28 de abril, por la que se establecen medidas para la protección de infraestructuras críticas, adoptarán las medidas necesarias para asegurar la prestación de los servicios esenciales que les son propios.

2. Dicha exigencia será igualmente adoptada por aquellas empresas y proveedores que, no teniendo la consideración de críticos, son esenciales

para asegurar el abastecimiento de la población y los propios servicios esenciales.

Artículo 19. Medios de comunicación de titularidad pública y privada.

Los medios de comunicación social de titularidad pública y privada quedan obligados a la inserción de mensajes, anuncios y comunicaciones que las autoridades competentes delegadas, así como las administraciones autonómicas y locales, consideren necesario emitir.

Artículo 20. Régimen sancionador.

El incumplimiento o la resistencia a las órdenes de las autoridades competentes en el estado de alarma será sancionado con arreglo a las leyes, en los términos establecidos en el artículo diez de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio.

Disposición adicional primera. Personal extranjero acreditado como miembro de las misiones diplomáticas.

Queda exceptuado de las limitaciones a la libertad de circulación el personal extranjero acreditado como miembro de las misiones diplomáticas, oficinas consulares y organismos internacionales sitos en España, tanto para desplazamientos dentro del territorio nacional, como a su país de origen o a terceros Estados, en los que se encuentre igualmente acreditado, siempre que se trate de desplazamientos vinculados al desempeño de funciones oficiales.

Disposición adicional segunda. Suspensión de plazos procesales.

1. Se suspenden términos y se suspenden e interrumpen los plazos previstos en las leyes procesales para todos los órdenes jurisdiccionales. El cómputo de los plazos se reanudará en el momento en que pierda vigencia el presente real decreto o, en su caso, las prórrogas del mismo.

2. En el orden jurisdiccional penal la suspensión e interrupción no se aplicará a los procedimientos de habeas corpus, a las actuaciones encomendadas a los servicios de guardia, a las actuaciones con detenido, a las órdenes de protección, a las actuaciones urgentes en materia de vigilancia penitenciaria y a cualquier medida cautelar en materia de violencia sobre la mujer o menores.

Asimismo, en fase de instrucción, el juez o tribunal competente podrá acordar la práctica de aquellas actuaciones que, por su carácter urgente, sean inaplazables.

3. En relación con el resto de órdenes jurisdiccionales la interrupción a la que se refiere el apartado primero no será de aplicación a los siguientes supuestos:

a) El procedimiento para la protección de los derechos fundamentales de la persona previsto en los artículos 114 y siguientes de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, ni a la tramitación de las autorizaciones o ratificaciones judiciales previstas en el artículo 8.6 de la citada ley.

b) Los procedimientos de conflicto colectivo y para la tutela de los derechos fundamentales y libertades públicas regulados en la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.

c) La autorización judicial para el internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico prevista en el artículo 763 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

d) La adopción de medidas o disposiciones de protección del menor previstas en el artículo 158 del Código Civil.

4. No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores, el juez o tribunal podrá acordar la práctica de cualesquiera actuaciones judiciales que sean necesarias para evitar perjuicios irreparables en los derechos e intereses legítimos de las partes en el proceso.

Téngase en cuenta que esta disposición se deroga, con efectos de 4 de junio de 2020, por la disposición derogatoria única.1 del Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, y desde esa fecha, se alzarán la suspensión de los plazos procesales contemplados en la misma, según determina el art. 8 del citado Real Decreto. Ref. BOE-A-2020-5243

Disposición adicional tercera. Suspensión de plazos administrativos.

1. Se suspenden términos y se interrumpen los plazos para la tramitación de los procedimientos de las entidades del sector público. El cómputo de los plazos se reanudará en el momento en que pierda vigencia el presente real decreto o, en su caso, las prórrogas del mismo.

2. La suspensión de términos y la interrupción de plazos se aplicará a todo el sector público definido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

3. No obstante lo anterior, el órgano competente podrá acordar, mediante resolución motivada, las medidas de ordenación e instrucción estrictamente necesarias para evitar perjuicios graves en los derechos e intereses del interesado en el procedimiento y siempre que éste manifieste su conformidad, o cuando el interesado manifieste su conformidad con que no se suspenda el plazo.

4. Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores, desde la entrada en vigor del presente real decreto, las entidades del sector público podrán acordar motivadamente la continuación de aquellos procedimientos administrativos que vengan referidos a situaciones estrechamente vinculadas a los hechos justificativos del estado de alarma, o que sean indispensables para la protección del interés general o para el funcionamiento básico de los servicios.

5. La suspensión de los términos y la interrupción de los plazos a que se hace referencia en el apartado 1 no será de aplicación a los procedimientos administrativos en los ámbitos de la afiliación, la liquidación y la cotización de la Seguridad Social.

6. La suspensión de los términos y la interrupción de los plazos administrativos a que se hace referencia en el apartado 1 no será de aplicación a los plazos tributarios, sujetos a normativa especial, ni afectará, en particular, a los plazos para la presentación de declaraciones y autoliquidaciones tributarias.

Téngase en cuenta que esta disposición se deroga, con efectos de 1 de junio de 2020, por la disposición derogatoria única.2 del Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, y desde esa fecha, el cómputo de los plazos administrativos que hubieran sido suspendidos se reanudará, o se reiniciará, si así se hubiera previsto en una norma con rango de ley aprobada durante la vigencia del estado de alarma y sus prórrogas, según determina el art. 9 del citado Real Decreto. Ref. BOE-A-2020-5243

Disposición adicional cuarta. Suspensión de plazos de prescripción y caducidad.

Los plazos de prescripción y caducidad de cualesquiera acciones y derechos quedarán suspendidos durante el plazo de vigencia del estado de alarma y, en su caso, de las prórrogas que se adoptaren.

Téngase en cuenta que esta disposición se deroga, con efectos de 4 de junio de 2020, por la disposición derogatoria única.1 del Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, y desde esa fecha, se alzarán la suspensión de los plazos contemplados en la misma, según determina el art. 8 del citado Real Decreto. Ref. BOE-A-2020-5243

Disposición adicional quinta. Carácter de agente de la autoridad de los miembros de las Fuerzas Armadas.

De acuerdo con la disposición adicional tercera de la Ley 39/2007, de 19 de noviembre, de la Carrera Militar, en relación con los artículos 15.3 y 16 e) de la Ley Orgánica 5/2005, de 17 de noviembre, de la Defensa Nacional, los miembros de las Fuerzas Armadas en el ejercicio de las funciones previstas en este real decreto tendrán carácter de agentes de la autoridad.

Disposición adicional sexta. Información al Congreso de los Diputados.

De acuerdo con lo establecido en el apartado uno del artículo octavo de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, el Gobierno remitirá semanalmente al Congreso de los Diputados información documental estructurada de la ejecución de las distintas medidas adoptadas y valoración de su eficacia para contener el virus COVID-19 y mitigar su impacto sanitario, económico y social.

Disposición adicional séptima. Procesos electorales.

El Gobierno, durante la vigencia del estado de alarma, dispondrá lo oportuno para que el servicio público de correos, los fedatarios públicos y demás servicios de su responsabilidad coadyuven al mejor desenvolvimiento y realización de elecciones convocadas a Parlamentos de Comunidades Autónomas.

Disposición final primera. Ratificación de las medidas adoptadas por las autoridades competentes de las Administraciones Públicas.

1. Quedan ratificadas todas las disposiciones y medidas adoptadas previamente por las autoridades competentes de las comunidades autónomas y de

las entidades locales con ocasión del coronavirus COVID-19, que continuarán vigentes y producirán los efectos previstos en ellas, siempre que resulten compatibles con este real decreto.

2. La ratificación contemplada en esta disposición se entiende sin perjuicio de la ratificación judicial prevista en el artículo 8.6.2.º de la Ley 29/1998, de 13 de julio.

Disposición final segunda. Habilitación.

Durante la vigencia del estado de alarma declarado por este real decreto el Gobierno podrá dictar sucesivos decretos que modifiquen o amplíen las medidas establecidas en este, de los cuales habrá de dar cuenta al Congreso de los Diputados de acuerdo con lo previsto en el artículo octavo.dos de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio.

Disposición final tercera. Entrada en vigor.

El presente real decreto entrará en vigor en el momento de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, el 14 de marzo de 2020.

FELIPE R.

La Vicepresidenta Primera del Gobierno y Ministra de la Presidencia,
Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática,

CARMEN CALVO POYATO

ANEXO

Relación de equipamientos y actividades cuya apertura al público queda suspendida con arreglo a lo dispuesto en el artículo 10.

Museos.

Archivos.

Bibliotecas.

Monumentos.

Espectáculos públicos.

Esparcimiento y diversión:

Café-espectáculo.

Circos.

Locales de exhibiciones.

Salas de fiestas.

Restaurante-espectáculo.

Otros locales o instalaciones asimilables a los mencionados.

Culturales y artísticos:

Auditorios.

Cines.

Plazas, recintos e instalaciones taurinas.

Otros recintos e instalaciones:

Pabellones de Congresos.

Salas de conciertos.

Salas de conferencias.

Salas de exposiciones.

Salas multiuso.

Teatros.

Deportivos:

Locales o recintos cerrados.

Campos de fútbol, rugby, béisbol y asimilables.

Campos de baloncesto, balonmano, balonvolea y asimilables.

Campos de tiro al plato, de pichón y asimilables.

Galerías de tiro.

Pistas de tenis y asimilables.
Pistas de patinaje, hockey sobre hielo, sobre patines y asimilables.
Piscinas.
Locales de boxeo, lucha, judo y asimilables.
Circuitos permanentes de motocicletas, automóviles y asimilables.
Velódromos.
Hipódromos, canódromos y asimilables.
Frontones, trinquetes, pistas de squash y asimilables.
Polideportivos.
Bolas y asimilables.
Salones de billar y asimilables.
Gimnasios.
Pistas de atletismo.
Estadios.
Otros locales, instalaciones o actividades asimilables a los mencionados.

Espacios abiertos y vías públicas:
Recorridos de carreras pedestres.
Recorridos de pruebas ciclistas, motociclistas, automovilísticas y asimilables.
Recorridos de motocross, trial y asimilables.
Pruebas y exhibiciones náuticas.
Pruebas y exhibiciones aeronáuticas.
Otros locales, instalaciones o actividades asimilables a los mencionados.

Actividades recreativas:

De baile:
Discotecas y salas de baile.
Salas de juventud.

Deportivo-recreativas:
Locales o recintos, sin espectadores, destinados a la práctica deportivo-recreativa de uso público, en cualquiera de sus modalidades.

Juegos y apuestas:
Casinos.
Establecimientos de juegos colectivos de dinero y de azar.

Salones de juego.

Salones recreativos.

Rifas y tómbolas.

Otros locales e instalaciones asimilables a los de actividad recreativa de Juegos y apuestas conforme a lo que establezca la normativa sectorial en materia de juego.

Locales específicos de apuestas.

Culturales y de ocio:

Parques de atracciones, ferias y asimilables.

Parques acuáticos.

Casetas de feria.

Parques zoológicos.

Parques recreativos infantiles.

Recintos abiertos y vías públicas:

Verbenas, desfiles y fiestas populares o manifestaciones folclóricas.

De ocio y diversión:

Bares especiales:

Bares de copas sin actuaciones musicales en directo.

Bares de copas con actuaciones musicales en directo.

De hostelería y restauración:

Tabernas y bodegas.

Cafeterías, bares, café-bares y asimilables.

Chocolaterías, heladerías, salones de té, croissanteries y asimilables.

Restaurantes, autoservicios de restauración y asimilables.

Bares-restaurante.

Bares y restaurantes de hoteles, excepto para dar servicio a sus huéspedes.

Salones de banquetes.

Terrazas.

4.2. DESARROLLO NORMATIVO



5

FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

AGENCIA ANDALUZA DE PROMOCIÓN EXTERIOR (EXTENDA). <https://www.extenda.es/observatorio-internacionalizacion/>

ANDALUCÍA. Consejería de Economía, Emprendimientos, Empresa y Universidad. https://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/badea/informe/datosaldia?CodOper=b3_611&idNode=30523#30525

ANDALUCÍA. Consejería de Salud y Familias. https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/salud-vida/paginas/Nuevo_Coronavirus.html

ANDALUCÍA. Consejería de Salud y Familias. <https://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/salud/COVID19.html>

ASOCIACIÓN DE EMPRESAS CONSTRUCTORAS Y CONCESIONARIOS DE INFRAESTRUCTURAS. Licitación pública. <https://seopan.es/licitacion/>

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE FABRICANTES DE AUTOMÓVILES Y CAMINONES (ANFAC).. <https://anfac.com/cifras-clave/matriculaciones-turismos-y-todoterreno/#totales>

BOLETÍN MENSUAL DE COYUNTURA LABORAL. PROVINCIA DE HUELVA (2020) Huelva, Diputación Provincial de Huelva (http://www.diphuelva.es/contenidos/8688_boletin-mensual-de-coyuntura-laboral-de-la-provincia-de-huel)

CORPORACIÓN DE RESERVAS ESTRATÉGICAS DE PRODUCTOS PETROLÍFERO (CORES). <https://www.cores.es/es/estadisticas>

ESPAÑA. Gobierno de España. Departamento de Seguridad Nacional. Coronavirus (COVID-19) - 31 de mayo 2020. En: <https://www.dsn.gob.es/en/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-31-mayo-2020>

ESPAÑA. Ministerio de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III. <https://cnecovid.isciii.es/>

ESPAÑA. Ministerio de Sanidad. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19. En: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/home.htm>

ESPAÑA. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Estadísticas (www.empleo.gob.es/es/estadisticas/)

FACONAUTO. <https://www.faconauto.com/matriculaciones-mensuales-turismos/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

PUERTOS DEL ESTADO. http://www.puertos.es/es-s/estadisticas/Paginas/estadistica_mensual.aspx

SEPE. Estadísticas (www.sepe.es/contenidos/que_es_el_sepe/estadisticas/index.html).

Huelva, 24 de julio de 2020

EL PRESIDENTE DEL CESpH
Juan José García del Hoyo

LA SECRETARIA GENERAL
Esperanza Martínez Franco

CESpH

