

la Unidad de Epidemiología de la Dirección general de Salud Pública de 16 de diciembre de 2020. Igualmente, el citado informe, señala que el día 15 de diciembre de 2020 en la zona conocida como CETI – de población subsahariana- y con ocasión de la realización de pruebas diagnósticas realizadas por la Entidad Cruz Roja, quien tiene a su cargo la atención sanitaria de los mismos, se detectaron 13 positivos y en el día posterior otros 11, así mismo 26 personas dieron resultados negativos en la prueba, que se mantienen en situación de cuarentena y vigilancia. Las pruebas realizadas a los primeros 13 casos, mediante técnicas de alto rendimiento para valorar la presencia de IgG frente a SARS-CoV-2, han sido negativas a la presencia de dicha inmunoglobulina, lo que demuestra la existencia de un brote activo. Igualmente, tanto en Informe del Unidad de Vigilancia Epidemiológica de 17 de diciembre de 2020 y del Servicio Médico de Cruz Roja de la Plaza de Toros de la misma fecha, señalan la presencia de otras tres mujeres en la zona destinada a éstas en dicha instalación, lo que implica la necesidad de establecer un periodo de cuarentena y confinamiento en dicha zona de las restantes mujeres al ser consideradas contactos estrechos de acuerdo con la Estrategia y Plan de respuesta Temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID- 19 acordado en Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 16 de julio de 2020, mientras que las tres mujeres positivas deben ingresar en la Casa Covid, al objeto de romper la cadena de transmisión.

IX.- Aunque las zonas son independientes, es cierto que la población suele coincidir en los alrededores de la instalación, a ello se añade que la disciplina en el mantenimiento de las medidas de vigilancia en dicha población es relajada, siendo frecuente la no utilización correcta de mascarillas, tampoco se respeta de ordinario la distancia de seguridad entre los grupos, por lo que interesa sobre manera la realización de pruebas diagnósticas en un entorno controlado de toda la población atendida en dichas instalaciones para saber el alcance del brote existente y tomar las medidas correctivas oportunas, en el cumplimiento de las obligaciones que a esta Administración autonómica corresponde como componente de la Red de Vigilancia Epidemiológica a la que corresponde según lo establecido en el art. 2.2 del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red nacional de Vigilancia Epidemiológica, por cuanto impone a la misma la participación en el control individual y colectivo de los problemas de salud de interés supracomunitario, garantizando de forma precisa, el enlace entre la vigilancia y la toma de decisiones para prevención y control por parte de las autoridades sanitarias competentes

X.- Corresponde a la Consejería de Economía y Políticas Sociales el ejercicio y ejecución de las competencias en materia de sanidad y salud pública señaladas en el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 19 de diciembre de 2019 (BOME. Extraord. núm. 43, de 19 de diciembre de 2019), y específicamente, entre otras las siguientes:

- La gestión de servicios especializados en el ámbito de sus competencias.
- La aplicación de la normativa estatal en materia de Servicios Sociales.
- Seguimiento, control y evaluación de los centros y servicios propios o concertados.
- El estudio, vigilancia y análisis epidemiológico de los procesos que incidan, positiva o negativamente en la salud humana.
- Los programas sanitarios tendentes a la protección y promoción de la salud, tales como los de higiene maternal, infantil, escolar, industrial, laboral, ambiental, deportiva, mental, así como las acciones sanitarias permanentes en materia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, antropozoonosis y educación sanitaria.

XI.- El Instrumento de Adhesión de España a la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, hecha en Ginebra el 28 de julio de 1951, y al Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados, hecho en Nueva York el 31 de enero de 1967, recoge en su art. 23, relativa a la Asistencia pública, que los Estados Contratantes concederán a los refugiados que se encuentren legalmente en el territorio de tales Estados el mismo trato que a sus nacionales en lo que respecta a asistencia y a socorro públicos.

XII.- La Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria, recoge en su artículo 16, señala entre los efectos que concede la presentación de la solicitud de protección internacional, garantizar la atención sanitaria.

XIII.- El Real Decreto 203/1995, de 10 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de aplicación de la Ley 5/1984, de 26 de marzo, reguladora del derecho de asilo y de la condición de refugiado, modificada por la Ley 9/1994, de 19 de mayo, recoge en su art. 5, como prestaciones sociales y trabajo de los solicitantes, que los solicitantes de asilo, siempre que carezcan de medios económicos, podrán beneficiarse de servicios sociales, educativos y sanitarios que presten las Administraciones públicas competentes, dentro de sus medios y disponibilidades presupuestarias, para asegurar un nivel de vida adecuado que les permita subsistir. Las prestaciones otorgadas podrán modularse cuando la solicitud de asilo se encuentre pendiente de admisión a trámite, y se garantizará, en todo caso, la cobertura de las necesidades básicas de los solicitantes de asilo. Con carácter general, el acceso a la educación, a la atención sanitaria, a la Seguridad Social y a los servicios sociales se regirán por lo dispuesto, respectivamente, en los artículos 9, 12 y 14 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

XIV.- La Directiva 2013/33/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 26 de junio de 2013 por la que se aprueban normas para la acogida de los solicitantes de protección internacional (texto refundido), dispone en su art. 11 que, la salud, incluida la salud psíquica, de los solicitantes internados que sean personas vulnerables, deberá ser una prioridad de las autoridades nacionales. Cuando se interne a personas vulnerables, los Estados miembros garantizarán un control regular y una ayuda adecuada que tendrá en cuenta la situación particular de las mismas, incluida su salud. Posteriormente, en su art. 13 se señala que: Los Estados miembros podrán exigir un reconocimiento médico de los solicitantes por razones de salud pública.

XV.- La Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de Salud pública, establece en su artículo 1 que, al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones Públicas podrán, dentro del ámbito de sus competencias, adoptar las medidas previstas en la propia ley, cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.

XVI.- Asimismo, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad determina en su artículo 26.1 que, en el caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes.

XVII.- Por su parte, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, recoge en sus artículos 27. 2 y 54, la posible adopción de medidas por las autoridades sanitarias en situaciones de riesgo para la salud de las personas.

XVIII.- Con motivo de anteriores brotes en la Ciudad de Melilla, se han adaptado mediante Orden de esta Consejería, medidas de ámbito sanitario en el que se indicaban como oportuna la de establecer un confinamiento de un Centro