

I. PRINCIPADO DE ASTURIAS

• OTRAS DISPOSICIONES

CONSEJERÍA DE SALUD

RESOLUCIÓN de 28 de mayo de 2021, de la Consejería de Salud, de tercera modificación de las medidas especiales de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Ante la situación y el seguimiento de la evolución de la pandemia de COVID-19,

Antecedentes de hecho

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

Segundo.—El Consejo de Ministros en su reunión de fecha 14 de marzo de 2020 acordó mediante Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, declarar el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Tras sucesivas prórrogas, el estado de alarma finalizó a las 00.00 horas del día 21 de junio de 2020, conforme a lo previsto en el artículo 2 del Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Tercero.—La entrada en vigor el 11 de junio de 2020 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, está matizada por su disposición final octava, que se remite al artículo 2, relativo al ámbito de aplicación, cuyo apartado 3 señala que "Una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, las medidas contenidas en los capítulos II, III, IV, V, VI y VII y en la disposición adicional sexta serán de aplicación en todo el territorio nacional hasta que el Gobierno declare de manera motivada y de acuerdo con la evidencia científica disponible, previo informe del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19."

Cuarto.—Con la finalidad de proseguir de forma ordenada el proceso de desescalada en el Principado de Asturias, en el mismo intervalo de tiempo señalado en el artículo 3.3 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, reduciendo el riesgo de rebrote de la infección, mediante resolución del Consejero de Salud de fecha 19 de junio de 2020 (BOPA 19.06.2020), se aprobaron medidas urgentes de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 tras la expiración de la vigencia del estado de alarma.

En el apartado quinto de su parte dispositiva se establece que "Las medidas previstas en esta resolución serán objeto de seguimiento y evaluación continua con el fin de garantizar su adecuación a la evolución de la situación epidemiológica y sanitaria. A estos efectos, podrán ser objeto de modificación o supresión mediante Resolución de la Consejería competente en materia de sanidad.

Asimismo, la persona titular de la Consejería competente en materia de sanidad, como autoridad sanitaria, podrá adoptar las medidas necesarias para la aplicación de la presente resolución y podrá establecer, de acuerdo con la normativa aplicable y a la vista de la evolución de la situación sanitaria, todas aquellas medidas adicionales o complementarias a las previstas en este acuerdo que sean necesarias."

El anexo de la citada resolución se modificó por las resoluciones del Consejero de Salud de 14 de julio de 2020 (BOPA 14.06.2020), de 23 de julio de 2020 (BOPA 24.07.2020), de 29 de julio de 2020 (BOPA 29.07.2020), de 18 de agosto de 2020 (BOPA 18.07.2020), de 9 de octubre de 2020 (BOPA 09.10.2020), de 13 de enero de 2021 (BOPA 14.01.2021) y de 9 de abril de 2021 (BOPA de 09.04.2021).

Quinto.—Por Resolución de 14 de octubre de 2020, de la Consejería de Salud, se adoptan medidas urgentes de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, con efectos durante un plazo de quince días naturales, desde las 00.00 horas del día 15 de octubre de 2020, hasta las 24.00 horas del día 29 de octubre de 2020.

Por Resolución de 23 de octubre de 2020, de la Consejería de Salud, se establecen medidas urgentes de prevención en los núcleos urbanos de Oviedo, Gijón y Avilés, como consecuencia de la evolución de la situación epidemiológica derivada de la COVID-19 y se modifican las medidas urgentes de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, establecidas en la Resolución de 14 de octubre de 2020.

Por Resolución de 29 de octubre de 2020, de la Consejería de Salud, se prorrogan las medidas especiales de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis



sanitaria ocasionada por la COVID-19, por un plazo de quince días naturales, hasta las 24.00 horas del día 13 de noviembre de 2020.

Por Resolución de 13 de noviembre de 2020 de la Consejería de Salud, se prorrogan las medidas especiales de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, por un plazo de quince días naturales, hasta las 24.00 horas del día 28 de noviembre de 2020.

Por Resolución de 27 de noviembre de 2020 de la Consejería de Salud, se prorrogan las medidas especiales de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, por un plazo de quince días naturales, hasta las 24.00 horas del día 13 de diciembre de 2020.

Sexto.—El Consejo de Ministros en su reunión de fecha 25 de octubre de 2020 aprobó el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. En el mismo, en su artículo 2.2, se dispone que “la autoridad competente delegada será quien ostente la presidencia de la comunidad autónoma.”

El Presidente del Principado de Asturias dictó, el 26 de octubre de 2020, el Decreto 27/2020, por el que se adoptan medidas para contener la propagación de infecciones causadas por el SARSCoV-2 en el marco del estado de alarma, modificado por el Decreto 28/2020, de 30 de octubre, del Presidente del Principado de Asturias, de primera modificación del Decreto 27/2020, de 26 de octubre, de primera modificación, y por el Decreto 29/2020, de 3 de noviembre, del Presidente del Principado de Asturias, de segunda modificación.

En el citado decreto se adoptan medidas para contener la propagación de infecciones causadas por el SARSCoV-2 en el marco del estado de alarma, estableciendo una serie de limitaciones que afectan a la libertad de circulación o el derecho de reunión, precisando que corresponde, en el marco establecido, a las autoridades competentes delegadas precisar cuestiones tales como (i) limitación de circulación de las personas en horario nocturno (ii) limitar la entrada y salida del territorio autonómico (iii) plantear cierres perimetrales o (iv) fijar medidas sobre el número de personas que pueden reunirse o los aforos para la asistencia a lugares de culto.

El mencionado decreto se prorroga por el Decreto 30/2020, de 6 de noviembre, y el Decreto 32/2020, de 18 de noviembre.

Por el Decreto 33/2020, de 19 de noviembre, del Presidente del Principado de Asturias, se limita la entrada y salida en los concejos de Langreo, San Martín del Rey Aurelio y Laviana como medida de prevención ante la evolución de la situación epidemiológica derivada de la COVID-19.

Por el Decreto 34/2020, de 11 de diciembre, del Presidente del Principado de Asturias, se adoptan medidas para contener la propagación de infecciones causadas por el SARSCoV-2, en el marco del estado de alarma, durante el período de fiestas navideñas. Su disposición adicional segunda.1 señala que “Lo dispuesto en el presente decreto será completado con las medidas y recomendaciones que, en materia de protección de la salud, correspondan a la autoridad sanitaria y que, ya vigentes o dictadas en las próximas semanas, resulten de aplicación en todos los ámbitos no previstos expresamente en el mismo.”

Por el Decreto 1/2021, de 11 de enero, del Presidente del Principado de Asturias se limita la entrada y salida en el concejo de Grado y se modifica el horario de limitación nocturna de movilidad como medidas de prevención y control ante la evolución de la situación epidemiológica derivada de la COVID-19.

Por el Decreto 32/2021, de 15 de marzo, del Presidente del Principado de Asturias, se adoptan medidas para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2, en el marco del estado de alarma, durante el período de Semana Santa 2021.

Por el Decreto 37/2021, de 9 de abril, del Presidente del Principado de Asturias, se establecen medidas de prevención y control CoVID en el concejo de Mieres, se dejan sin efectos las establecidas en el concejo de Siero y se modifica el horario de limitación nocturna de movilidad.

Séptimo.—El documento “Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19” ha sido elaborado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta, aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y acordado por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud con fecha de 23 de octubre de 2020.

En dicho documento se establecen criterios comunes para la interpretación de los indicadores básicos en el Sistema Nacional de Salud, que permitan realizar una evaluación en cada territorio y establecer unos niveles de alerta que determinen actuaciones proporcionales a cada territorio, con el fin de garantizar la contención y disminución en la transmisión del virus.

Según la evaluación propuesta por dicho documento se tendrán en cuenta los indicadores relativos a la situación epidemiológica, la capacidad asistencial y la capacidad de salud pública, las características y vulnerabilidad de la población susceptible expuesta y la posibilidad de adoptar medidas de prevención y control, como son las medidas no farmacológicas con intervenciones parciales o completas que afecten a parte o todo el territorio evaluado.

Octavo.—Por Resolución de Consejero de Salud de 3 de noviembre de 2020, se acuerdan medidas especiales de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 en el territorio del Principado de Asturias, con efectos desde las 00.00 horas del 4 de noviembre de 2020, durante un plazo de quince días naturales, hasta las 24 horas del día 18 de noviembre de 2020.



Por Resolución de 18 de noviembre de 2020, de la Consejería de Salud, se prorrogan las medidas urgentes de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis ocasionada por el Covid-19, durante un plazo de quince días naturales, hasta las 24 horas del día 3 de diciembre de 2020.

Por Resolución del Consejero de Salud de 24 de noviembre de 2020, se modifica el apartado primero.1 de la parte dispositiva de la Resolución del Consejero de Salud de 3 de noviembre de 2020, con la finalidad de flexibilizar la suspensión temporal de apertura al público de los locales y establecimientos comerciales minoristas.

Por Resolución del Consejero de Salud de 3 de diciembre de 2020, se modifica el apartado primero.1, 5.5 y 5.7.a) de la parte dispositiva de la Resolución del Consejero de Salud de 3 de noviembre de 2020, con la finalidad de flexibilizar determinadas actividades y se prorroga su eficacia hasta las 24 horas del día 18 de diciembre de 2020.

Por Resolución del Consejero de Salud de 9 de diciembre de 2020 se dejan sin efecto determinados puntos del apartado primero de la parte dispositiva de la Resolución del Consejero de Salud de 3 de noviembre de 2020, con la finalidad de flexibilizar determinadas actividades, recogiendo las condiciones para el ejercicio de estas en su anexo.

Noveno.—Por Resolución del Consejero de Salud de 18 de diciembre de 2020 se adoptan medidas especiales de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, con efectos desde las 00.00 horas del día 19 diciembre de 2020 hasta las 24.00 horas del día 11 de enero de 2021.

Por Resolución del Consejero de Salud de 11 de enero de 2021 se efectúa la primera modificación y prórroga de las medidas urgentes de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, con efectos desde las 00.00 horas del día 12 de enero de 2021, hasta las 24 horas del día 25 de enero de 2021.

Por Resolución del Consejero de Salud de 25 de enero de 2021 se efectúa la segunda modificación y prórroga de las medidas urgentes de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, con efectos desde las 00.00 horas del día 26 de enero de 2021, hasta las 24 horas del día 8 de febrero de 2021.

Por Resolución del Consejero de Salud de 8 de febrero de 2021, se efectúa la tercera prórroga de las medidas urgentes de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, con efectos desde las 00.00 horas del día 9 de febrero de 2021, hasta las 24 horas del día 22 de febrero de 2021.

Por Resolución del Consejero de Salud de 22 de febrero de 2021 se efectúa la tercera modificación y cuarta prórroga de las medidas urgentes de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, con efectos desde las 00.00 horas del día 23 de febrero de 2021, hasta las 24.00 horas del día 8 de marzo de 2021.

Por Resolución del Consejero de Salud de 8 de marzo de 2021 se efectúa la quinta prórroga de las medidas urgentes de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, con efectos desde las 00.00 horas del día 9 de marzo de 2021, hasta las 24.00 horas del día 22 de marzo de 2021.

Por Resolución del Consejero de Salud de 22 de marzo de 2021, se efectúa la sexta prórroga y se establecen medidas temporales adicionales de las medidas urgentes de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, desde las 00.00 horas del día 23 de marzo de 2021, hasta las 24.00 horas del día 5 de abril de 2021. No obstante, las medidas temporales adicionales recogidas en el apartado primero.2 producirán efectos desde las 00.00 horas del día 26 de marzo de 2021, hasta las 24.00 horas del día 5 de abril de 2021.

Por Resolución de 5 de abril de 2021, de la Consejería de Salud, se efectúa la séptima prórroga de las medidas urgentes de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 con efectos desde las 00.00 horas del día 6 de abril de 2021, hasta las 24.00 horas del día 19 de abril de 2021.

Décimo.—Por Resolución del Consejero de Salud de 18 de enero de 2021, se establecen indicadores y medidas especiales de ámbito municipal de nivel 4+ (Nivel de Riesgo Extremo) de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, recogidas en los anexos I y II, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Dicha resolución se modifica por las Resoluciones del Consejero de Salud de 1 de febrero de 2021 y de 3 de febrero de 2021.

Décimo primero.—Por Resolución del Consejero de Salud de 9 de abril de 2021 se establecen medidas especiales de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, con un plazo de eficacia desde las 00.00 horas del día 10 de abril de 2021 hasta las 24.00 horas del día 23 de abril de 2021, y se deja sin efecto la Resolución del Consejero de Salud de 18 de diciembre de 2020.

Por Resolución del Consejero de Salud de 23 de abril de 2021, de la Consejería de Salud, se efectúa la primera modificación y la primera prórroga de las medidas especiales de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, con un plazo de eficacia desde las 00.00 horas del día 24 de abril de 2021 hasta las 24.00 horas del día 7 de mayo de 2021.

Por Resolución del Consejero de Salud de 21 de mayo de 2021 se efectúa la tercera prórroga de las medidas especiales de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, con un plazo de eficacia desde las 00.00 horas del día 8 de mayo de 2021 hasta las 24.00 horas del día 21 de mayo de 2021.

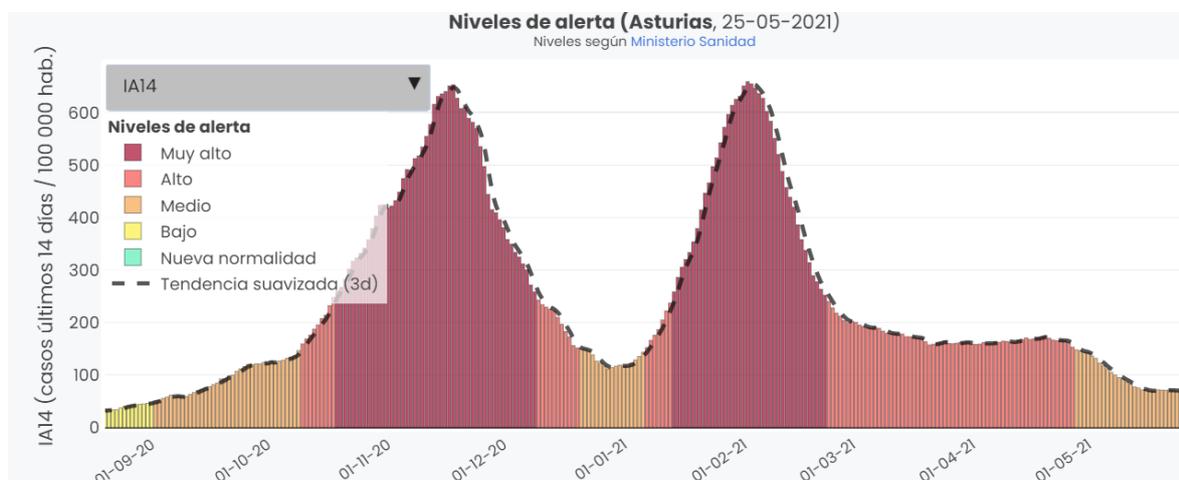
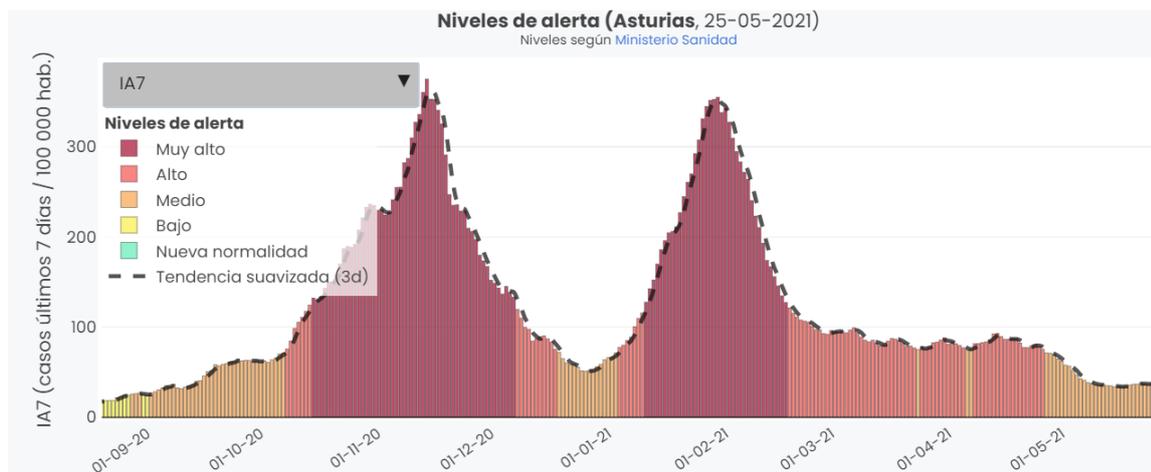
Por Resolución del Consejero de Salud de 5 de mayo de 2021 se efectúa la segunda modificación y segunda prórroga de las medidas especiales de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, con un plazo de eficacia desde las 00.00 horas del día 22 de mayo de 2021 hasta las 24.00 horas del día 4 de junio de 2021.

Décimo segundo.—Por Resolución del Consejero de Salud de 5 de mayo de 2021 se establecen indicadores y medidas especiales de ámbito municipal de nivel 4+ (nivel de riesgo extremo) de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, con efectos desde las 00.00 horas del 9 de mayo de 2021 y hasta que el Gobierno declare la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, al amparo del artículo 2.3 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Décimo tercero.—De acuerdo con el Informe de la Dirección General de Salud Pública de 27 de mayo de 2021, la situación epidemiológica en el Principado de Asturias presenta la siguiente evolución:

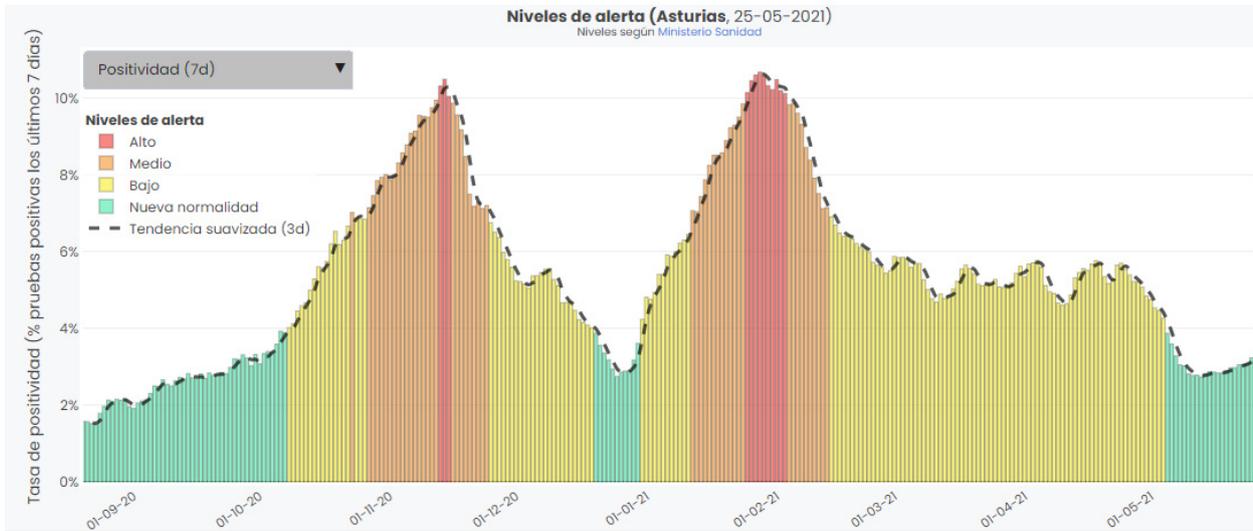
Asturias presenta un claro descenso en la tasa de incidencia a 14 días, que la sitúa por debajo de la media nacional, así como en un nivel de alerta 1 en el bloque de indicadores de transmisión comunitaria, según la clasificación del Ministerio en el documento previamente mencionado.

En las gráficas siguientes con datos actualizados a 25 de mayo, se muestra la tendencia de las incidencias acumuladas por 100.000 habitantes a 7 y 14 días en las que se aprecia que tras una estabilización en las últimas semanas, ha comenzado un descenso de las incidencias.



La positividad en los últimos 7 días en nuestra Comunidad Autónoma es del 3.24%, lo que supone situarse en el nivel 0 de riesgo (situación de nueva normalidad) tal como se muestra en el siguiente gráfico. En la evolución de la positividad se observa, de forma coherente con lo mostrado en los gráficos anteriores, un claro descenso en los últimos días tras un largo período de estabilización en el que se apreciaban pequeños períodos de ascenso y descenso consecutivos en la

tendencia, consecuencia de las variaciones en la actividad y realización de pruebas diagnósticas y por tanto de capacidad de detección que se observa siempre entre días laborables y fines de semana, así como períodos vacacionales.



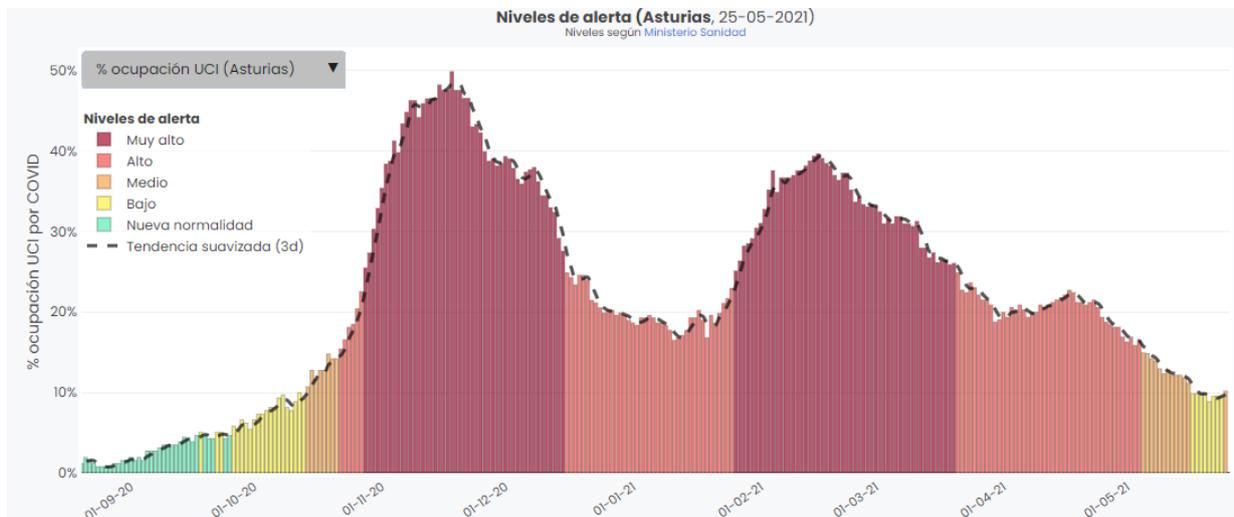
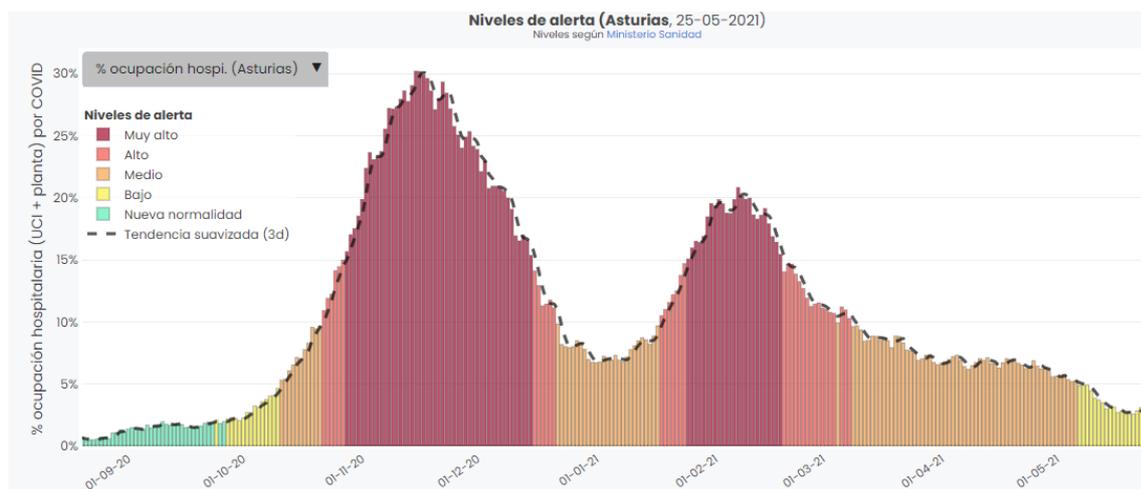
Esta tendencia en el número de casos y de la positividad observados refleja un descenso respecto al nivel de transmisión comunitaria de la epidemia en Asturias que conlleva que tal como se muestra en la siguiente tabla, con los resultados de los indicadores actualizados a 25 de mayo, nos encontremos con tasas de incidencia acumulada para población general a 7 y 14 días, así como con porcentaje de trazabilidad que se sitúan en nivel de riesgo medio, según la clasificación propuesta por el Ministerio en su documento "Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19" (26 de marzo de 2021), mientras que el resultado de la positividad en las pruebas se encuentra en la categoría de nueva normalidad.

De todo ello se deduce que la evolución es favorable y nos encontramos en una situación de transmisión comunitaria del virus, de momento bajo control debido a un gran esfuerzo de respuesta por parte del sistema en relación con el intento de detección y control de la misma.

Indicadores	Fórmula de cálculo	Valoración de riesgo					Asturias	
		Nueva normalidad	Bajo	Medio	Alto	Muy alto		
BLOQUE I: Evaluación del nivel de transmisión								
T1	Incidencia acumulada de casos diagnosticados en 14 días¹	Casos confirmados (por fecha de diagnóstico) en 14 días *100.000 / número de habitantes	≤25	>25 a ≤50	>50 a ≤150	>150 ≤250	>250	71,6
T1'	Incidencia acumulada de casos diagnosticados en 7 días¹	Casos confirmados (por fecha de diagnóstico) en 7 días *100.000 / número de habitantes	≤10	>10 a ≤25	>25 a ≤75	>75 a ≤125	>125	37,5
T2	Incidencia acumulada de casos con 65 o más años diagnosticados en 14 días¹	Casos ≥ 65 años confirmados (por fecha de diagnóstico) en 14 días *100.000 / número de habitantes ≥ 65 años	≤20	>20 a ≤50	>50 a ≤100	>100 ≤150	>150	27,8
T2'	Incidencia acumulada de casos con 65 o más años diagnosticados en 7 días¹	Casos ≥ 65 años confirmados (por fecha de diagnóstico) en 7 días *100.000 / número de habitantes ≥ 65 años	≤10	>10 a ≤25	>25 a ≤50	>50 a ≤75	>75	11,6
T3	Positividad global de las PDIA² por semana	Número de pruebas con resultado positivo en 7 días *100 / Número de pruebas realizadas en 7 días	≤4%	>4% a ≤7%	>7% a ≤10%	>10% a ≤15%	>15%	3,2%
T4	Porcentaje de casos con trazabilidad³	Número de casos diagnosticados con trazabilidad *100 / Número total de casos confirmados diagnosticados los últimos 7 días	>80%	≤80 a >65%	≤65 a >50%	≤50% a >30%	≤30%	69,3%

En relación con la situación en el sistema sanitario asturiano, fruto de los períodos de estabilización en el número de contagios durante varias semanas primero, y su posterior descenso a lo largo de los últimos días, se ha observado un descenso evidente en la ocupación de camas convencionales y de camas UCI.

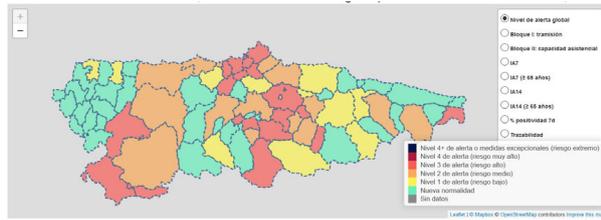
Por ello tal como se muestra en los dos siguientes gráficos, la situación del sistema sanitario en relación con la carga que viene sufriendo debido a la pandemia comienza a poder considerarse óptima, ya que el porcentaje de ocupación de camas convencionales es de un 2,98% (riesgo bajo entre 2% y 5%), y de ocupación de camas UCI del 10,16% (riesgo medio entre el 10% y 20%).



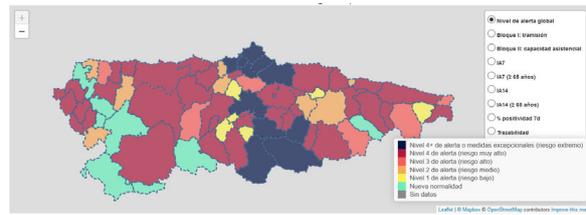
Como ya se menciona en informes previos, la tendencia descrita es desigual en diferentes zonas geográficas de Asturias. En los siguientes mapas se muestra la evolución del nivel de alerta global según municipios, desde el inicio del ascenso del número de contagios al final del mes de diciembre, comienzo de la tercera onda epidémica, hasta la actualidad; concretamente, los mapas reflejan datos del 20 de diciembre, situación entre 2.^a y 3.^a ola epidémica, 4 de febrero momento a partir del cual ha descendido el número de contagios, 15 de marzo, 15 de abril, 2 de mayo, y por último el que se corresponde con el momento actual con datos de 25 de mayo.

En ellos se observa con claridad cómo más allá del diferente comportamiento en distintas zonas geográficas, la mejoría que se muestra de constante desde inicio del mes de febrero es más evidente a lo largo de las últimas semanas, de forma que actualmente la gran mayoría de todos nuestros municipios se sitúan en nivel de riesgo bajo o de nueva normalidad.

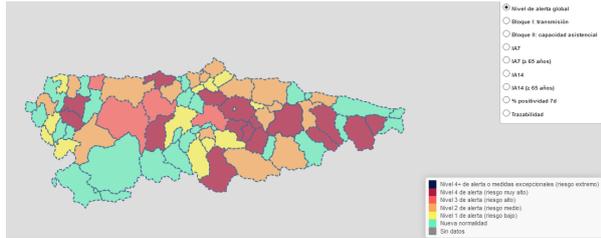
20 de diciembre



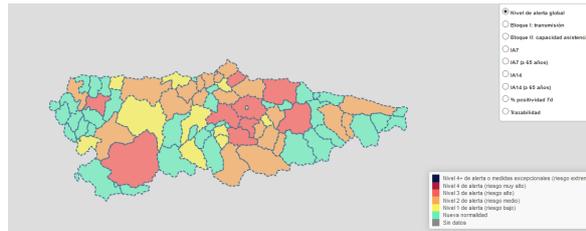
4 de febrero



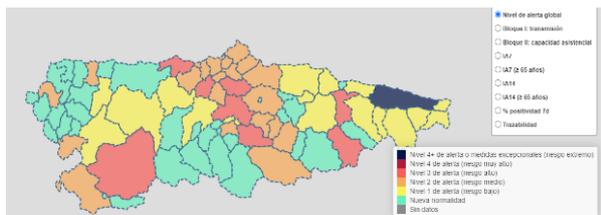
15 de marzo



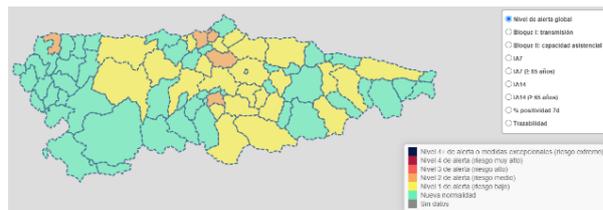
15 de abril



2 de mayo



25 de mayo



Se puede decir por tanto, como resumen de la situación epidemiológica de Asturias, que a día de hoy está en una fase de claro descenso del número de contagios, y que aunque todavía nos encontramos en un escenario de transmisión comunitaria mantenida del virus (incidencias acumuladas a 14 y 7 días en niveles de riesgo medio), las cifras se aproximan a las que teníamos a inicios del mes de octubre de 2020, cuando se inició la segunda onda.

Esta mejoría en el número de contagios ha permitido que la situación de presión en el sistema sanitario haya mejorado y se sitúe en el nivel de riesgo bajo ministerial.

Como consecuencia de todo ello, de acuerdo con los niveles de riesgo y alerta diseñados por el Ministerio en el documento "Actuaciones de respuesta coordinada para el control de transmisión de COVID-19" (actualizado el 26 de marzo), Asturias se encuentra en nivel de alerta 1 en cuanto a los indicadores de transmisión y en nivel 2 en cuanto a los indicadores de presión asistencial.

Un aspecto a tener en cuenta y que tiene una influencia evidente en la evolución de la epidemia es el avance en la campaña de vacunación, que está permitiendo que las tasas de ataque secundarias sean menores que la que se observaban a lo largo del año pasado; a día de hoy en Asturias un 26,6% de la población ya ha recibido la pauta completa de vacunación, y un 47% al menos una dosis. Por grupos de edad, más del 90% de los mayores de 70 años ya han sido vacunados con la pauta completa, mientras que el 89% entre 60 y 69 años, y el 58,6% entre 50 y 59 años, han recibido al menos una dosis.

En relación con la situación epidemiológica, éstos han sido los aspectos fundamentales que han sido tenidos en cuenta en el momento de definir las recomendaciones contenidas en este informe en relación con las medidas a adoptar.

Fundamentos de derecho

Primero.—El Principado de Asturias tiene competencias en materia de sanidad e higiene de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 11.2 del Estatuto de Autonomía del Principado de Asturias, correspondiendo su ejercicio a la Consejería de Salud, en virtud del Decreto 13/2019, de 24 de julio, del Presidente del Principado de Asturias, de reestructuración de las Consejerías que integran la Administración de la Comunidad Autónoma, y del Decreto 83/2019, de 30 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Salud. Por su parte, el artículo 5.b) de la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, atribuye a la Consejería competente en materia de sanidad el ejercicio, como autoridad sanitaria, de las competencias en materias de intervención pública, inspectoras y sancionadoras que recoge dicha ley.

Segundo.—De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, "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 presente Ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad."

El artículo 2 de la citada ley orgánica señala que “Las autoridades sanitarias competentes podrán adoptar medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad.”

Finalmente, su artículo 3 dispone que “Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible”.

Tercero.—La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 26.1 previene que, en el caso que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes tales como la incautación o inmovilización de productos, suspensión del ejercicio de actividades, cierres de Empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas.

Cuarto.—La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, establece en su artículo 54.1 que, sin perjuicio de lo previsto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, con carácter excepcional y cuando así lo requieran motivos de extraordinaria gravedad o urgencia, la Administración General del Estado y las de las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán adoptar cuantas medidas sean necesarias para asegurar el cumplimiento de la Ley.

Añade el apartado 2 del mismo artículo que, en particular, sin perjuicio de lo previsto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la autoridad competente podrá adoptar, mediante resolución motivada, las siguientes medidas:

- a) La inmovilización y, si procede, el decomiso de productos y sustancias.
- b) La intervención de medios materiales o personales.
- c) El cierre preventivo de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias.
- d) La suspensión del ejercicio de actividades.
- e) La determinación de condiciones previas en cualquier fase de la fabricación o comercialización de productos y sustancias, así como del funcionamiento de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias a que se refiere esta ley, con la finalidad de corregir las deficiencias detectadas.
- f) Cualquier otra medida ajustada a la legalidad vigente si existen indicios racionales de riesgo para la salud incluida la suspensión de actuaciones de acuerdo a lo establecido en el Título II de esta ley.

Quinto.—La modificación de las medidas relativas a la hostelería, ocio nocturno y piscinas se consideran necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19, siendo las mismas idóneas, proporcionadas y necesarias.

En tanto no se haya vacunado a una parte suficiente de la población, las medidas no farmacológicas o medidas de distanciamiento social, son las intervenciones de salud pública más eficaces contra los riesgos del COVID-19.

Debido a los cambiantes escenarios de la pandemia de COVID-19, las medidas de protección de la salud deben adaptarse a la evolución de la situación epidemiológica y de las capacidades del sistema sanitario.

En este sentido, el informe de la Dirección General de Salud Pública de 27 de mayo de 2021 señala que a lo largo de estos meses de epidemia, gracias a la observación empírica y sobre todo al resultado de diversos estudios de investigación realizados a nivel mundial, contamos con un conocimiento de ciertos aspectos del comportamiento del virus que pueden ya considerarse como establecidos y más allá de toda duda razonable.

De tal forma que ya estamos en condiciones de asegurar que el COVID-19 se propaga principalmente a través del contacto cercano de persona a persona. Las personas que están infectadas pero no muestran síntomas también pueden transmitir el virus a otras personas. La facilidad con la que un virus se transmite de una persona a otra puede variar. El virus que causa COVID-19 parece propagarse de manera más eficiente que la gripe pero no tan eficientemente como el sarampión, que se encuentra entre los virus más contagiosos que se sabe que afectan a las personas.

Cuando las personas con COVID-19 tosen, estornudan, cantan, hablan o respiran, producen gotitas respiratorias. Estas gotas pueden variar en tamaño desde gotas más grandes (algunas de las cuales son visibles) hasta gotas más pequeñas. Las gotas pequeñas también pueden formar partículas cuando se secan muy rápidamente en la corriente de aire.

En estos momentos ya tenemos evidencia suficiente de que las infecciones ocurren por exposición a gotitas respiratorias cuando una persona está en contacto cercano con alguien que tiene COVID-19. Las gotitas respiratorias causan infección cuando se inhalan o se depositan en las mucosas, como las que recubren el interior de la nariz y la boca. A medida que las gotitas respiratorias se alejan de la persona con COVID-19, la concentración de estas gotitas disminuye. Gotas más grandes caen del aire debido a la gravedad. Las gotas y partículas más pequeñas se esparcen en el aire.

Además, la COVID-19 también se transmite por vía aérea. Algunas infecciones se pueden propagar por exposición al virus en pequeñas gotas y partículas que pueden permanecer en el aire durante minutos u horas. Estos virus pueden infectar a personas que se encuentren a más de 2 metros de distancia de la persona infectada o después de que esa persona haya abandonado el espacio. Este tipo de propagación se conoce como transmisión aérea y es una forma importante de propagación de infecciones como la tuberculosis, el sarampión y la varicela.

Existe evidencia de que, bajo ciertas condiciones, las personas con COVID-19 parecen haber infectado a otras que estaban a más de 1,5-2 metros de distancia. Estas transmisiones ocurrieron dentro de espacios cerrados que tenían ventilación inadecuada y donde el uso de la mascarilla no era adecuado.

La transmisión de SARS-CoV-2 mediante la inhalación de aerosoles con partículas virales se considera suficientemente demostrada tal como se señala en el documento "Evaluación del riesgo de la transmisión de SARS-CoV-2 mediante aerosoles. Documento técnico del Ministerio de Sanidad" publicado el 18 de noviembre 2020 y disponible en el siguiente enlace:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Aerosoles.pdf

El máximo riesgo de emisión de partículas virales infectivas en cantidad suficiente para producir una transmisión a otra persona a través de aerosoles sería entre los dos días antes y 8 días después del inicio de síntomas. Igualmente, las personas asintomáticas durante los 10 días de su período de transmisibilidad pueden emitir partículas infectivas en aerosoles.

La categorización cualitativa del riesgo de transmisión por aerosoles, en función de las distintas actividades asociadas a una mayor emisión, el tiempo de exposición, el espacio abierto o cerrado (bien o mal ventilado) y el uso de mascarilla, se resumen en la siguiente figura¹

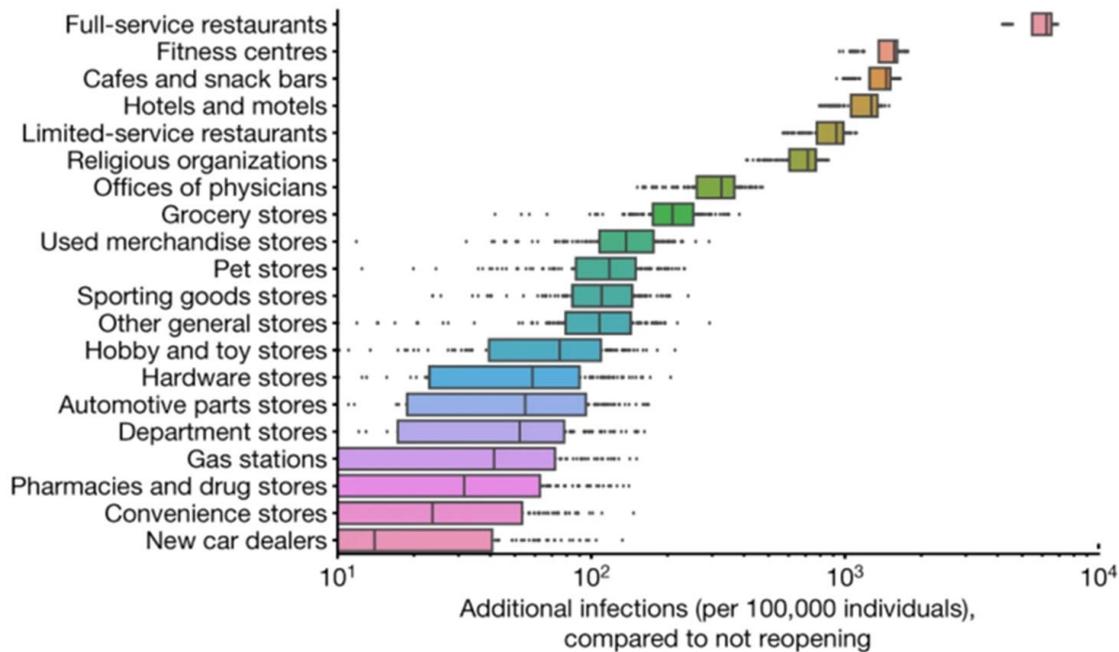
Número de personas y actividad de grupo	Baja ocupación			Alta ocupación		
	Exterior	Interior bien ventilado	Interior mal ventilado	Exterior	Interior bien ventilado	Interior mal ventilado
Con mascarilla, contacto durante poco tiempo						
En silencio	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarillo
Hablando	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarillo
Gritando, cantando	Verde	Verde	Amarillo	Amarillo	Amarillo	Rojo
Con mascarilla, contacto durante mucho tiempo						
En silencio	Verde	Verde	Amarillo	Verde	Amarillo	Rojo
Hablando	Verde	Verde	Amarillo	Amarillo	Amarillo	Rojo
Gritando, cantando	Verde	Amarillo	Rojo	Amarillo	Rojo	Rojo
Sin mascarilla, contacto durante poco tiempo						
En silencio	Verde	Verde	Amarillo	Amarillo	Amarillo	Rojo
Hablando	Verde	Amarillo	Amarillo	Amarillo	Rojo	Rojo
Gritando, cantando	Amarillo	Amarillo	Rojo	Rojo	Rojo	Rojo
Sin mascarilla, contacto durante mucho tiempo						
En silencio	Verde	Amarillo	Rojo	Amarillo	Rojo	Rojo
Hablando	Amarillo	Amarillo	Rojo	Rojo	Rojo	Rojo
Gritando, cantando	Amarillo	Rojo	Rojo	Rojo	Rojo	Rojo

Verde: riesgo bajo; amarillo: riesgo medio; rojo: riesgo alto

En otra reciente publicación el 10 de noviembre en Nature "Mobility network models of COVID-19 explain inequities and inform reopening"², Chang et al desarrollan un modelo para simular la propagación del SARS-CoV-2 en base a patrones de movilidad de 98 millones de personas en diez de las áreas metropolitanas más grandes de Estados Unidos. En dicho modelo se observa como la reapertura de restaurantes, gimnasios, cafeterías y bares son las que tienen una predisposición a tener el mayor número de infecciones

¹ Figura extraída del documento: Evaluación del riesgo de la transmisión de SARS-CoV-2 mediante aerosoles. Documento técnico del Ministerio de Sanidad Modificada de Jones NR, Qureshi ZU, Temple RJ, Larwood JPI, Greenhalgh T, Bourouiba L. Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in covid-19? BMJ [Internet]. 25 de agosto de 2020 [citado 22 de octubre de 2020];370. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3223>)

² Chang, S., Pierson, E., Koh, P. W., Gerardin, J., Redbird, B., Grusky, D., & Leskovec, J. (2021). Mobility network models of COVID-19 explain inequities and inform reopening. Nature, 589(7840), 82-87. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2923-3>



En base a este conocimiento ya sólido del comportamiento del virus y de su forma de difusión en la población, así como a la situación epidemiológica concreta en la que se encuentra en estos momentos nuestra Comunidad Autónoma, y que ha sido descrita en este informe, se proponen las medidas que a continuación se detallan. Son medidas que pretenden una adaptación de la regulación de la actividad que se viene realizando en las sucesivas resoluciones de la Consejería de Salud en los últimos meses en diferentes sectores, que dé respuesta a la actual disminución del número de contagios y de personas susceptibles debido al avance de la vacunación. Todo ello nos ha colocado como Comunidad Autónoma en un nivel de alerta 1-2, de acuerdo con los niveles de riesgo y alerta diseñados por el Ministerio en el documento "Actuaciones de respuesta coordinada para el control de transmisión de COVID-19" (actualizado el 26 de marzo).

Consideramos que son estas, por tanto, medidas que además de necesarias y adecuadas ya que nos permitirían disminuir la propagación de la enfermedad, tienen un claro carácter de proporcionalidad pues no existen otras menos limitativas de las actividades afectadas que garanticen el mismo nivel de protección de la salud, y se realizan de forma gradual, atendiendo de forma continuada a la evolución de la transmisión y situación del sistema sanitario en nuestra Comunidad Autónoma, y con carácter geográfico (en tanto se combinan con las medidas aprobadas por la resolución del Consejero de Salud del 18 de enero de 2021), para intentar minimizar el posible daño secundario originado.

Algunas de estas medidas que se recomiendan tienen carácter individual, y en ellas siguiendo la evidencia científica, se hace hincapié en el lavado de manos, uso de mascarilla, disminución en lo posible de contactos sociales, sobre todo con personas que puedan ser vulnerables, y evitar en lo posible los espacios cerrados o mal ventilados.

Otro grupo de medidas propuestas afectan a grupos poblacionales y a sectores concretos de la sociedad, y siguiendo como en el caso anterior la evidencia científica disponible en el momento actual, persiguen dos objetivos para lograr disminuir el impacto de la epidemia. De un lado, y con la identificación de los espacios públicos de mayor riesgo realizada por diferentes estudios de investigación y a alguno de los cuáles ya se ha hecho referencia en este informe, el primer objetivo es lograr que éstos espacios cumplan ciertos requisitos para disminuir el riesgo de contagios en ellos interfiriendo lo menos posible en el desarrollo de su actividad; por otro lado, y como segundo objetivo, lograr una disminución general de la movilidad dentro de la población, disminuyendo en lo posible las interacciones sociales y los contactos entre personas pertenecientes a distintas burbujas sociales especialmente en espacios interiores.

Por todo lo anteriormente comentado en este informe consideramos necesario seguir insistiendo en la mayor parte de las recomendaciones de carácter general incluidas en informes previos, ya que dichas recomendaciones conforman un conjunto de acciones integradas e integrales, con carácter extraordinario, urgente y temporal, coherentes con la situación epidemiológica actual, y que son planteadas nuevamente para un período inicial de catorce días naturales.

En cuanto a las recomendaciones generales, seguiremos las realizadas en diferentes revisiones publicadas por diferentes agencias de ámbito tanto nacional como internacional, y que están en consonancia con el conocimiento científico disponible a día de hoy, en las que se valora la necesidad de poner cuanto antes en marcha propuestas encaminadas al desarrollo de las siguientes estrategias:

- Limitación de la actividad en los interiores de los establecimientos potenciando la actividad al aire libre y en espacios abiertos.
- Promover estrategias de limitación de contactos estrechos (como las burbujas sociales).



- Estrategias de protección a personas mayores vulnerables, no solamente aquellas que viven en espacios cerrados sino en el ámbito comunitario.
- Promover el teletrabajo
- Trabajar estas acciones de forma sinérgica con todos los sectores de la sociedad, con una implicación fundamental de la ciudadanía, autoridades municipales locales, sectores empresariales, medios de comunicación y líderes locales.

En consecuencia, teniendo en cuenta la situación de estabilización de la situación epidemiológica y de capacidad del sistema sanitario, la modificación de las medidas respeta el principio de proporcionalidad al que deben ajustarse, de acuerdo con el artículo 54.3 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

RESUELVO

Primero.—Objeto.

La presente resolución tiene por objeto modificar las medidas especiales de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, recogidas en el anexo, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, establecidas por la Resolución del Consejero de Salud de 9 de abril de 2021, en el sentido recogido en el anexo.

Segundo.—Control del cumplimiento de las medidas y régimen sancionador.

Los servicios de inspección municipales y autonómicos, en el ámbito de sus competencias, serán los encargados de vigilar el cumplimiento de las medidas, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID19.

Los posibles incumplimientos serán sancionados por las autoridades competentes de acuerdo con la legislación sectorial aplicable.

Tercero.—Seguimiento y aplicación de las medidas.

Las medidas serán objeto de seguimiento y evaluación continua, con el fin de garantizar su adecuación a la evolución de la situación epidemiológica, pudiendo, prorrogarse, modificarse o dejarse sin efecto, en función de la situación epidemiológica.

Asimismo, la persona titular de la Consejería competente en materia de sanidad, como autoridad sanitaria, podrá adoptar las medidas necesarias para la aplicación de la presente resolución y podrá establecer, de acuerdo con la normativa aplicable y a la vista de la evolución de la situación sanitaria, todas aquellas medidas adicionales o complementarias a las previstas en esta resolución que sean necesarias.

Cuarto.—Comunicaciones.

1. Poner en conocimiento de la Delegación del Gobierno en la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias la presente resolución, para que en el supuesto de incumplimiento de la misma velen por su exacta aplicación.

2. Dar traslado al Servicio Jurídico del Principado de Asturias en orden a solicitar la ratificación judicial prevista en el segundo párrafo del artículo 10.8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, en relación con aquellas medidas que impliquen privación o restricción de algún derecho fundamental.

Quinto.—Otras medidas.

En todo lo no previsto en la presente Resolución del Consejero de Salud de 9 de abril de 2021, incluidas sus modificaciones y prórrogas, y en lo que sea compatible con ella, serán de aplicación las medidas que, con carácter general, se establecen en la Resolución del Consejero de Salud de 19 de junio de 2020, por la que se adoptan medidas urgentes de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 tras la expiración de la vigencia del estado de alarma, incluidas sus modificaciones, sin perjuicio de la aplicación de lo dispuesto en la Resolución del Consejero de Salud de 5 de mayo de 2021, por la que se establecen indicadores y medidas especiales de ámbito municipal de nivel 4+ (nivel de riesgo extremo) de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, en relación con los concejos en que se haya declarado una situación de alerta sanitaria 4+, en tanto mantenga su eficacia.

Sexto.—Principio de precaución.

En tanto se mantenga la actual situación de crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19, todos los ciudadanos deberán desarrollar sus actividades, de cualquier índole, conforme al principio de precaución con objeto de prevenir la generación de riesgos innecesarios para sí mismos o para otros y de evitar la propagación del virus causante de la pandemia.

Séptimo.—Colaboración ciudadana.

La ciudadanía deberá colaborar activamente en el cumplimiento de las medidas sanitarias preventivas prorrogadas por esta resolución.



Octavo.—Eficacia.

La modificación acordada en la presente resolución producirá efectos desde las 00.00 horas del día 29 de mayo de 2021, durante el plazo de eficacia de la Resolución del Consejero de Salud de 9 de abril de 2021, incluidas sus prórrogas.

Noveno.—Publicación.

Ordenar la publicación de la presente resolución en el *Boletín Oficial del Principado de Asturias*.

Contra esta resolución, que pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias en el plazo de dos meses, contados desde el día siguiente al de su publicación, sin perjuicio de la posibilidad de previa interposición del recurso potestativo de reposición ante el mismo órgano que dictó el acto, en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su publicación, no pudiendo simultanearse ambos recursos, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias y en los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. No obstante, los interesados podrán ejercitar, en su caso, cualquier otro recurso que estimen procedente.

Oviedo, a 28 de mayo de 2021.—El Consejero de Salud, Pablo Ignacio Fernández Muñiz.—Cód. 2021-05661.

Anexo

MODIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS ESPECIALES DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO, URGENTE Y TEMPORAL DE PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y COORDINACIÓN, NECESARIAS PARA HACER FRENTE A LA CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR EL COVID-19

El anexo de la Resolución de 9 de abril de 2021, de medidas especiales de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, queda modificado como sigue:

Uno. Se añade un apartado 2.3, dentro del capítulo II, sobre Condiciones para la prestación del servicio en los establecimientos de hostelería, restauración y terrazas, con la siguiente redacción:

“2.3. Condiciones para la realización de eventos en establecimientos de hostelería y restauración.

Se establecen las siguientes condiciones para la realización de eventos en establecimientos de hostelería y restauración:

a) Medidas generales:

- 1.º Uso de mascarilla obligatoria, excepto en el momento de la ingesta.
- 2.º Dispensadores de gel hidroalcohólico en varias zonas visibles y de fácil acceso para los clientes.
- 3.º Mascarillas desechables para los clientes en algún sitio visible y de fácil acceso para los clientes.
- 4.º Presencia de medidores de CO2 en los espacios cerrados, colocados en un lugar visible y lejos de ventanas o puertas, con un control periódico para confirmar que se mantiene por debajo de 800 ppm.
- 5.º Disponer de sistema de ventilación o renovación de aire que permita mantener un adecuado nivel de CO2 o, en caso de que éste sea superado, su descenso de forma rápida y eficaz.

b) Listado de asistentes:

- 1.º Que incluya fecha, hora del acceso y de salida, nombre y/o apellidos y número de teléfono de contacto. La recogida de tales datos requerirá el consentimiento del interesado, sin perjuicio de condicionar el derecho de admisión por razones de salud pública en caso de no poder contar con el mismo.
- 2.º Dicho registro será mantenido durante los 30 días siguientes. El registro se encontrará exclusivamente a disposición de la Dirección General de Salud Pública y tendrá como única finalidad facilitar el rastreo y seguimiento de contactos de casos positivos o sospechosos de Covid-19. Tanto el registro como el tratamiento de los datos contenidos en el mismo se registrará en todo caso por lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

c) Cóctel de bienvenida:

- 1.º Preferentemente al aire libre o con carpa con ausencia de al menos 2 laterales.
- 2.º Separación entre sillas de una mesa y entre mesas de al menos 1,5 metros, con preferencia por la permanencia de pie en las mesas durante el cóctel manteniendo la citada distancia interpersonal.
- 3.º Control de entrada y uso exclusivo para personas incluidas en el listado de asistentes.
- 4.º Las elaboraciones o bebidas serán servidas por camareros, sin posibilidad de autoservicio.

d) Comida:

- 1.º Mesas de hasta un máximo de 8 personas siempre que se mantenga al menos 1,8 metros de distancia entre comensales enfrentados.
- 2.º Control de entrada y uso exclusivo para personas incluidas en el listado de asistentes.
- 3.º Las elaboraciones o bebidas serán servidas por camareros, sin posibilidad de autoservicio, ni durante la comida ni en servicios posteriores.”



Dos. Se añade un apartado 2.4 dentro del capítulo II, sobre Condiciones para la prestación del servicio en los establecimientos de hostelería, restauración y terrazas, con la siguiente redacción:

“2.4. Condiciones para la apertura de establecimientos de ocio nocturno.

Se establecen las siguientes condiciones para la apertura de establecimientos de ocio nocturno:

- a) Medidas generales
 - 1.º Uso de mascarilla obligatoria, excepto en el momento de la ingesta.
 - 2.º Dispensadores de gel hidroalcohólico en varias zonas visibles y de fácil acceso.
 - 3.º Presencia de medidores de CO2 en los espacios cerrados, colocados en un lugar visible y lejos de ventanas o salidas del recinto, con un control periódico para confirmar que se mantiene por debajo de 800 ppm.
 - 4.º Disponer de sistema de ventilación o renovación de aire que permita mantener un adecuado nivel de CO2 o, en caso de que éste sea superado, su descenso de forma rápida y eficaz
- b) Listado de clientes:
 - 1.º Que incluya fecha, hora del acceso y de salida, nombre y/o apellidos y número de teléfono de contacto. La recogida de tales datos requerirá el consentimiento del interesado, sin perjuicio de condicionar el derecho de admisión por razones de salud pública en caso de no poder contar con el mismo.
 - 2.º Dicho registro será mantenido durante los 30 días siguientes. El registro se encontrará exclusivamente a disposición de la Dirección General de Salud Pública y tendrá como única finalidad facilitar el rastreo y seguimiento de contactos de casos positivos o sospechosos de Covid-19. Tanto el registro como el tratamiento de los datos contenidos en el mismo se regirá en todo caso por lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- c) Horario de apertura hasta la 1,00 am,, sin perjuicio de la aplicación del horario que tuvieren previamente autorizado por los órganos competentes si este determinase una hora de cierre anterior.
- d) El servicio se dará, tanto en espacios interiores como exteriores, siempre sentado en mesa, con un máximo de 6 personas en cada una de ellas, y con una distancia mínima entre sillas de una mesa o entre diferentes mesas de 1,5 metros.
- e) Control de acceso de forma que no se supere en ningún caso el número máximo de clientes resultante de la aplicación de las medidas de número de personas por mesa y de distancias entre sillas y mesas definidas en la letra anterior.”

Tres. Se modifica el apartado 4.7.2, dentro del capítulo IV, sobre Actividades e instalaciones deportivas, con la siguiente redacción:

“2. Se permitirá la presencia de público en el supuesto de competiciones autonómicas en categorías absoluta y juvenil, hasta un máximo 300 personas, sentadas en butaca preasignada, manteniendo la distancia interpersonal de 1’5 metros, higiene de manos y uso de mascarilla en todo momento.

Se permitirá la presencia de público en el supuesto de competiciones nacionales, profesionales y no profesionales, con las siguientes condiciones:

- a) El aforo máximo permitido será del 30% de la capacidad de la grada, y en cualquier caso, independientemente de dicha capacidad, la asistencia máxima será de 5.000 personas de público.
- b) Se deberán establecer sitios preasignados sin movilidad en el interior del recinto, con una separación de 1.5 metros.”