



## I. PRINCIPADO DE ASTURIAS

### • OTRAS DISPOSICIONES

#### CONSEJERÍA DE SALUD

*RESOLUCIÓN de 22 de marzo de 2021, de la Consejería de Salud, de sexta prórroga y 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.*

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 la 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 la 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 la 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 la 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 la 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 la 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."

Por resolución del Consejero de Salud de 14 de julio de 2020 se efectúa la primera modificación de las medidas establecidas en el anexo de la citada Resolución de 19 de junio de 2020.

Por resolución de fecha 23 de julio de 2020 se efectúa la segunda modificación de dichas medidas, por resolución de fecha 29 de julio de 2020, la tercera modificación, por resolución de fecha 18 de agosto de 2020, la cuarta modificación, y, por resolución de 9 de octubre de 2020, la quinta modificación. Finalmente, por resolución de 13 de enero de 2021, se efectúa la sexta modificación.

*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 la 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 la 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 la 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.

*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 la 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 la 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 la 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, sin perjuicio de las prórrogas que, en su caso, pudieran acordarse de forma sucesiva.

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 la 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.

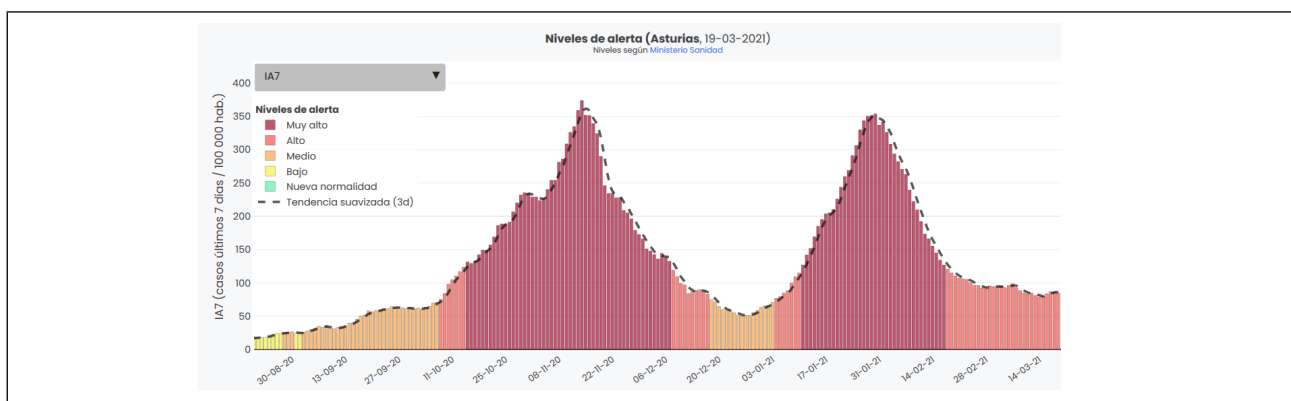
**Décimo.**—Por Resolución del Consejero de Salud de 18 de enero de 2021, se establecen indicadores y medidas especiales de ámbito municipal de nivel 4+ (Nivel de Riesgo Extremo) de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, recogidas en los anexos I y II, necesarias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

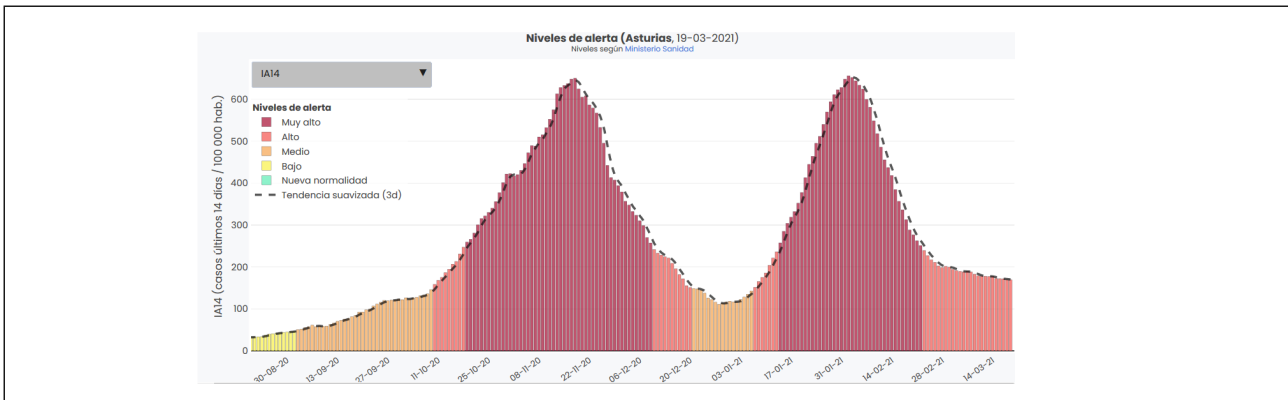
Dicha resolución se modifica por las Resoluciones del Consejero de Salud de 1 de febrero de 2021 y de 3 de febrero de 2021.

**Decimoprimer.**—De acuerdo con el Informe de la Dirección General de Salud Pública de 22 de marzo de 2021, la situación epidemiológica en el Principado de Asturias presenta la siguiente evolución:

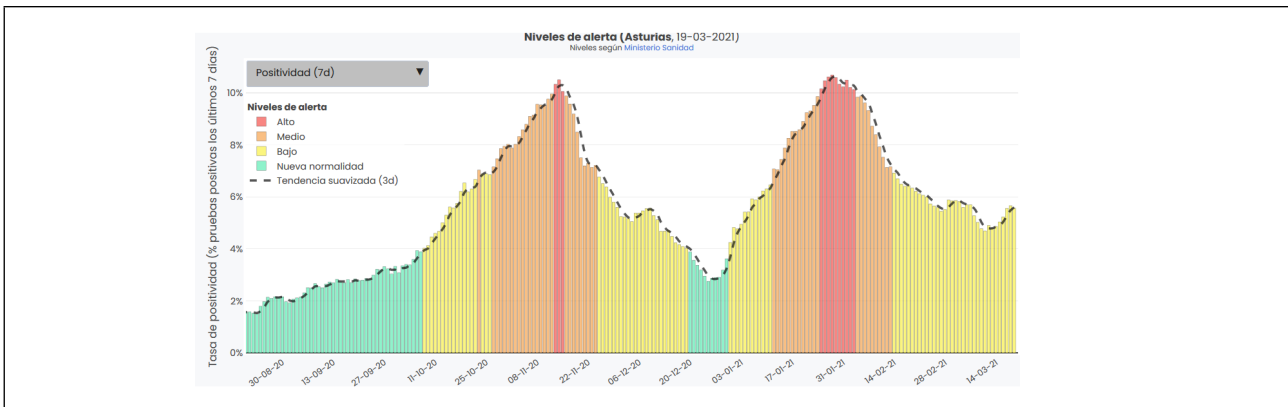
Asturias, pese a presentar una tendencia en la tasa de incidencia a 14 días descendente, se encuentra todavía para este indicador por encima de la media nacional y situada en un nivel de alerta alto según la clasificación del Ministerio en el documento previamente mencionado.

En las gráficas siguientes con datos actualizados a 4 de marzo, se muestra la tendencia de las incidencias acumuladas por 100.000 habitantes a 7 y 14 días en las que se aprecia que tras el descenso de las mismas en las dos primeras semanas del mes de febrero que nos permitió pasar, como Comunidad Autónoma de un nivel de riesgo muy alto a uno alto, hemos entrado en una fase de estabilización de la curva que hace pensar que hemos tocado suelo en este descenso.





La positividad en los últimos 7 días en nuestra Comunidad Autónoma es del 5,8%, lo que supone mantenerse en el nivel 2 de riesgo (riesgo bajo de los indicadores ministeriales) tal como se observa en el siguiente gráfico. Aun así, tal como se observaba en las gráficas anteriores, hay una estabilización, incluso con una tendencia al alza, en este indicador en los últimos días.

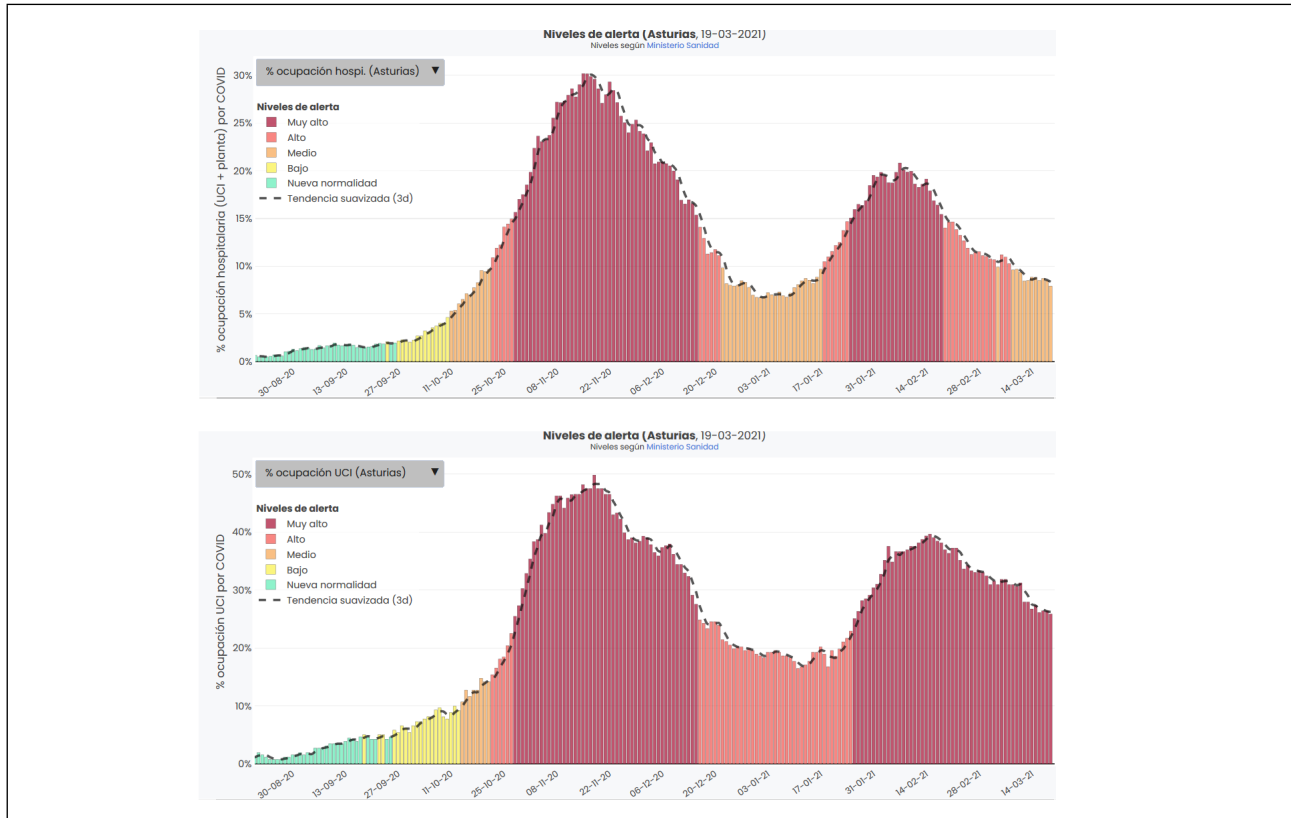


Esta tendencia descendente en el número de casos y de la positividad observados en la primera mitad del mes de febrero de la primera mitad de febrero refleja una mejoría en las últimas semanas respecto al nivel de transmisión comunitaria de la epidemia en Asturias. Aun así, tal como se muestra en la siguiente tabla con los datos de los indicadores actualizados a 19 de marzo, nos encontramos en parte de los indicadores todavía en situación de riesgo alto, según la clasificación propuesta por el Ministerio en su documento "Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19" (22 octubre 2020)

Indicadores	Fórmula de cálculo	Valoración de riesgo					Asturias	
		Nueva normalidad	Bajo	Medio	Alto	Muy alto		
<b>BLOQUE I: Evaluación del nivel de transmisión</b>								
T1	<b>Incidencia acumulada de casos diagnosticados en 14 días<sup>1</sup></b>	Casos confirmados (por fecha de diagnóstico) en 14 días *100.000 / número de habitantes	≤25	>25 a ≤50	>50 a ≤150	>150 ≤250	>250	169,5
T1'	<b>Incidencia acumulada de casos diagnosticados en 7 días<sup>1</sup></b>	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	84,6
T2	<b>Incidencia acumulada de casos con 65 o más años diagnosticados en 14 días<sup>1</sup></b>	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	140,3
T2'	<b>Incidencia acumulada de casos con 65 o más años diagnosticados en 7 días<sup>1</sup></b>	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	70,3
T3	<b>Positividad global de las PDIA<sup>2</sup> por semana</b>	Número de pruebas con resultado positivo en 7 días *100 / Número de pruebas realizadas en 7 días	≤4%	>4% a ≤7%	>7% -10%	>10% ≤15%	>15%	5,6%
T4	<b>Porcentaje de casos con trazabilidad<sup>3</sup></b>	Número de casos diagnosticados con trazabilidad *100 / Número total de casos confirmados diagnosticados los últimos 7 días	>80%	≤80 - >65%	≤65 - >50%	≤50% >30%	≤30%	76,4%

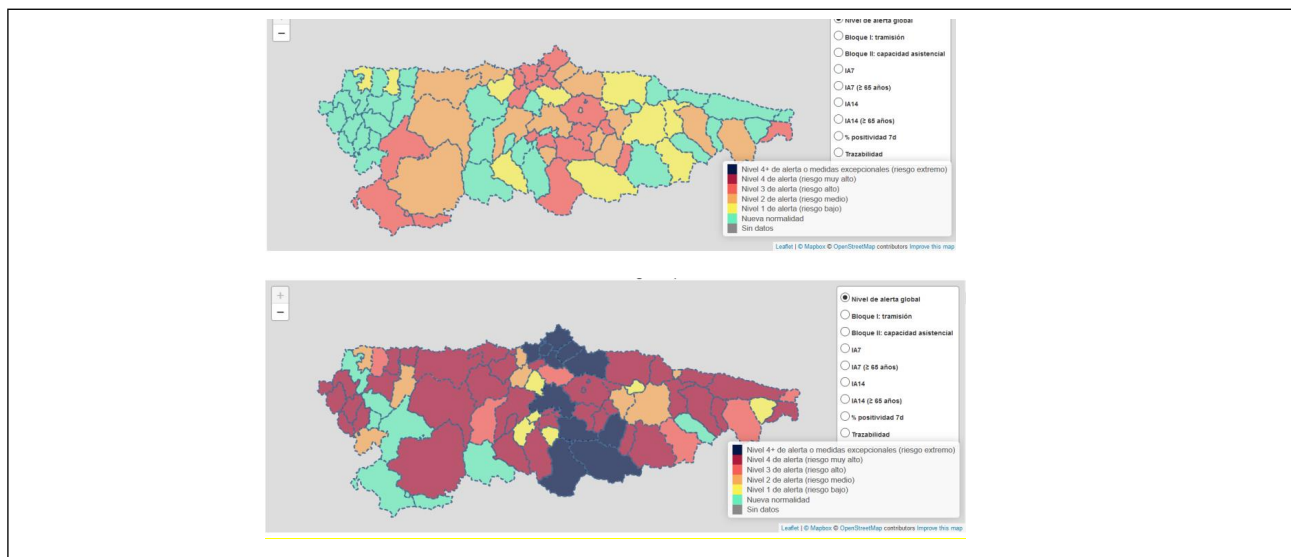
En relación con la situación en el sistema sanitario asturiano, aunque se ha observado un descenso evidente en la ocupación de camas convencionales, la ocupación de las camas UCI permanece muy elevada y aunque parece observarse un descenso, este se muestra extremadamente lento y menor de lo esperado tras el descenso en el número de contagios observado en la primera mitad del mes de febrero.

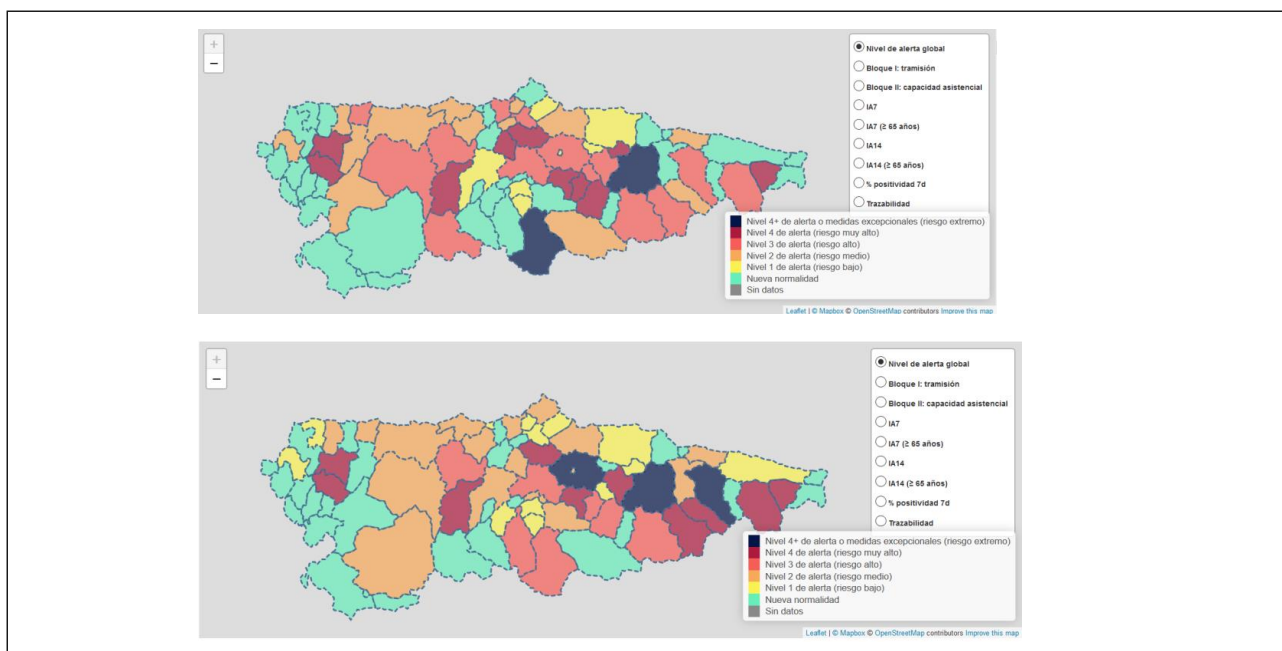
Por tanto tal como se muestra en los 2 siguientes gráficos, la situación en relación con el sistema sanitario está todavía lejos de ser óptima ya que el porcentaje de ocupación de camas convencionales es de un 7,9% (riesgo medio entre 5% y 10%), y de ocupación de camas UCI del 25,9% (riesgo muy alto por encima del 25%).



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 hasta la actualidad; concretamente, los mapas reflejan datos del 20 de diciembre, situación entre 2.<sup>a</sup> y 3.<sup>a</sup> ola epidémica, 4 de febrero momento a partir del cual ha descendido el número de contagios, 4 de marzo, y por último 22 de marzo. En ellos se observa con claridad cómo más allá del diferente comportamiento en distintas zonas geográficas, el cambio entre el 4 y el 4 de marzo es claramente mayor que la que se muestra entre esta fecha y la actualidad. Se hace evidente de la visualización de la evolución de los mapas, el claro estancamiento o estabilización de la situación en las últimas semanas

Además también se hace evidente que la mejoría comenzada al inicio del mes de febrero todavía nos sitúa lejos de la situación en la que nos encontrábamos a finales de diciembre, momento de inicio de la tercera ola.





Otro aspecto que hay que considerar es la presencia de la variante VOC B.1.1.7 (con la mutación N501Y) del COVID-19 en nuestra Comunidad Autónoma desde finales del mes de diciembre. Esta variante se ha detectado a lo largo de estos dos últimos meses cada vez con más frecuencia, de tal manera que mientras que a finales del mes de diciembre suponía el 7,5% del total de muestras positivas en las que se estudiaba, a día de hoy supera el 95%, por lo que puede ser considerada la cepa circulante casi en exclusiva en estos momentos en nuestro territorio. Este hecho implica la aparición de un fenómeno no presente en las ondas epidémicas anteriores con lo que ello supone de incremento de la incertidumbre y de invitación a la prudencia. Un aspecto de esta nueva variante que sí parece estar confirmándose en resultados de estudios llevados a cabo en distintas regiones y países <sup>1 2</sup>, y que también se observa en Asturias, es que presenta una transmisibilidad o capacidad de contagio a igualdad de condiciones, más alta que las cepas anteriores.

Se puede decir por tanto como resumen de la situación epidemiológica de Asturias, que a día de hoy hemos entrado en fase de estabilización del número de contagios, tras un descenso que ha sido menor del esperado ya que nos encontramos en un escenario de transmisión todavía elevada del virus en la comunidad (incidencias acumuladas a 14 y 7 días en niveles de riesgo alto), con cifras que prácticamente doblan las que había a finales del mes de diciembre, momento de inicio de la tercera ola. Esta situación de estabilización en el número de contagios con transmisión alta en la comunidad nos sitúa en una posición de alta probabilidad de comienzo de un nuevo incremento en el número de casos en los próximos días. A esto hay que añadir que el sistema sanitario presenta, en lo que hace referencia a la ocupación de camas UCI una situación de riesgo muy alto.

Todo ello nos coloca en una situación de preocupación por la posible evolución de la epidemia en Asturias en los próximos días y nos obliga por tanto a ser extremadamente prudentes con las recomendaciones que este informe contiene en relación con posibles medidas a adoptar.

Hay que tener en cuenta además, que próximamente afrontaremos un período de vacaciones con lo que ello supone de habitual incremento de la movilidad y de las interacciones sociales, así como del aumento del tiempo libre y su gestión en condiciones de seguridad desde el punto de la epidemia, por lo que en este informe también se pretende recomendar, con la justificación correspondiente, la adopción de medidas adicionales para dicho período. En este sentido, cabe reseñar que las recomendaciones que se contienen en este informe están alineadas y guardan coherencia con el Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de fecha 10 de marzo de 2021 en relación con las medidas a adoptar por las Comunidades Autónomas para el período entre el 26 de marzo y el 9 de abril.

## 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."

1 Circulación de VOC B.1.1.7 y otras variantes de SARSCoV-2 de interés para la salud pública en España. Ministerio de Sanidad. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210126-EER.pdf>

2 Informe presentado en la Comisión de Salud Pública. 18 de febrero. 2021.



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.*—Las medidas cuya eficacia se prorroga con la presente resolución, así como las que se establecen con carácter adicional, se consideran necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la 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 de la 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 22 de marzo 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 la 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](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Aerosoles.pdf)

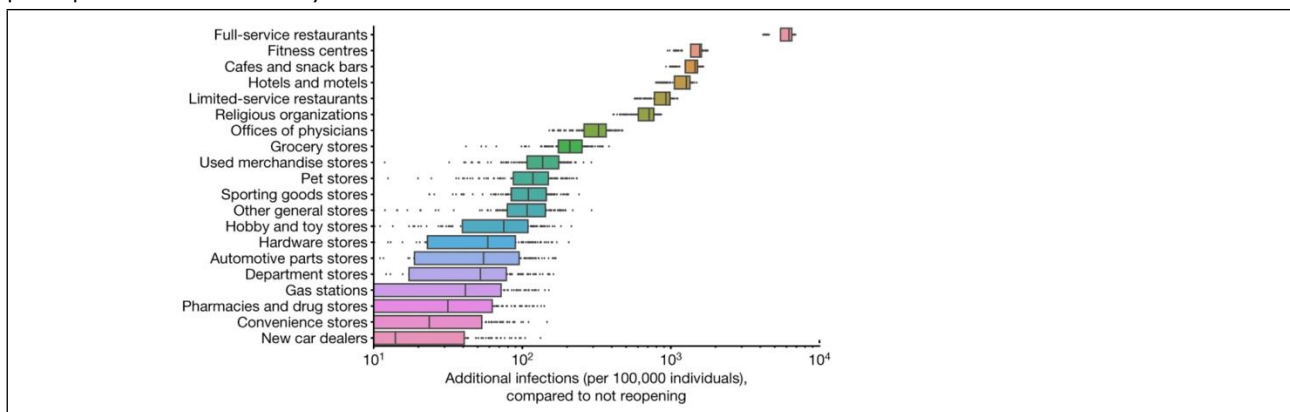
El máximo riesgo de emisión de partículas virales infectivas en cantidad suficiente para producir una transmisión a otra persona a través de aerosoles sería entre los dos días antes y 8 días después del inicio de síntomas. Igualmente, las personas asintomáticas durante los 10 días de su período de transmisibilidad 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 figura <sup>3</sup>

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
<b>Con mascarilla, contacto durante poco tiempo</b>						
En silencio	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarillo
Hablando	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarillo
Gritando, cantando	Verde	Verde	Amarillo	Amarillo	Amarillo	Rojo
<b>Con mascarilla, contacto durante mucho tiempo</b>						
En silencio	Verde	Verde	Amarillo	Verde	Amarillo	Rojo
Hablando	Verde	Verde	Amarillo	Amarillo	Amarillo	Rojo
Gritando, cantando	Verde	Amarillo	Rojo	Amarillo	Rojo	Rojo
<b>Sin mascarilla, contacto durante poco tiempo</b>						
En silencio	Verde	Verde	Amarillo	Amarillo	Amarillo	Rojo
Hablando	Verde	Amarillo	Amarillo	Amarillo	Rojo	Rojo
Gritando, cantando	Amarillo	Amarillo	Rojo	Rojo	Rojo	Rojo
<b>Sin mascarilla, contacto durante mucho tiempo</b>						
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", 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 <sup>4</sup>



3 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 JPJ, 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> )

4 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 se proponen las medidas que ya se incluyeron en informes previos y sobre las que considera por nuestra situación epidemiológica actual imprescindible insistir de nuevo en este; son 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.

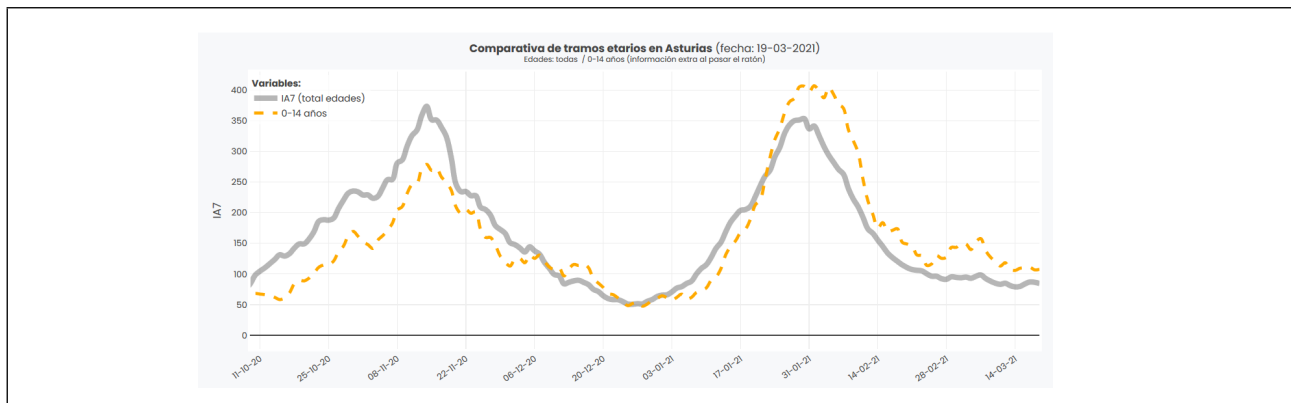
Algunas de estas medidas que se recomiendan tienen carácter individual, y en ellas siguiendo la evidencia científica, se hace hincapié en el lavado de manos, uso de mascarilla, disminución en lo posible de contactos sociales, sobre todo con personas que puedan ser vulnerables, y evitar en lo posible 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; entre éstas se encuadran las recomendaciones para adopción de medidas en hostelería, comercio y deporte en espacios cerrados.

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; en este objetivo se encuadran las medidas que se adoptan en sectores como el de las actividades culturales, el turismo, el deporte al aire libre, la organización de eventos de carácter multitudinario y la actividad presencial universitaria.

Mención especial requiere en este informe la situación que se plantea para el período vacacional en educación de Semana Santa y las distintas actividades en relación con el ocio de la población infantil que desde diferentes sectores se están programando para ese período. En este sentido, siendo sensibles al papel tan importante que estas actividades tienen para facilitar la conciliación de la vida familiar, proponemos la adopción de una serie de medidas que intentan conjugar este aspecto con el objetivo de mantener espacios de ocio lo más seguros posible, teniendo en cuenta además el hecho de que este tipo de actividades suponen la ruptura de las burbujas sociales y grupos de convivencia estable que se mantienen durante el período escolar.

Otro aspecto a tener en cuenta es que la población menor de 14 años ha sido la que proporcionalmente más contagios ha tenido a lo largo de la tercera ola, tal como se muestra en el siguiente gráfico en el que se compara la evolución de la incidencia acumulada global en Asturias y la incidencia acumulada en la población entre 0 y 14 años.



Por todo ello, y como consecuencia además del conocimiento ya consolidado y previamente descrito en el presente informe en relación con la transmisión de SARS-CoV-2 mediante la inhalación de aerosoles con partículas virales y por tanto del mayor riesgo de las actividades que tienen lugar en espacios cerrados, se propone que la realización de estas actividades de ocio infantil cumplan unos requisitos que se concretan en el apartado C del punto 3 del presente informe.

Por todo lo anteriormente comentado en este informe consideramos necesario seguir insistiendo en 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:

- Estrategias que siguen un modelo "cortocircuito/cortafuegos" (circuit-breaker). Se trata de establecer períodos de confinamiento durante períodos cortos (quince días) para poder disminuir las incidencias y retornarlas a niveles bajos (entre 50-100 casos por 100.000 habitantes). Estos confinamientos pueden tener diferente intensidad (un confinamiento total, parcial o con limitación elevada de la actividad social).
- 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.

Además de lo anterior, en relación con el desarrollo de actividades de tiempo libre dirigidas a la población infantil y juvenil, se propone la adopción de las siguientes medidas adicionales, con carácter excepcional para el período entre las 00.00 horas del 26 de marzo y las 24.00 horas del 5 de abril:

- a. Las actividades tendrán lugar exclusivamente al aire libre.
- b. Utilización obligatoria de mascarilla salvo en los supuestos previstos en el artículo 6.2 del Real Decreto – Ley 21/2020 de 9 de junio.
- c. Las actividades deberán de realizarse en grupos de hasta 25 participantes, más los monitores correspondientes, que en el desarrollo de sus actividades evitarán en la medida de lo posible, el contacto con otros grupos.
- d. Deberán de respetarse el resto de medidas de seguridad e higiene en relación con la prevención de la COVID-19, relativas a higiene de manos e higiene respiratoria.

De todas formas, no obstante el período de vigencia planteado, estas medidas serán objeto de seguimiento y evaluación continua, y con el fin de garantizar su adecuación a la evolución de la situación epidemiológica, algunas de dichas medidas podrán modificarse o dejarse sin efecto, en función de la situación epidemiológica,

## RESUELVO

*Primero.*—Objeto.

1. La presente resolución tiene por objeto prorrogar durante catorce días naturales la eficacia 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 la COVID-19, establecidas por la Resolución del Consejero de Salud de 18 de diciembre de 2020.

2. Asimismo, esta resolución tiene por objeto establecer las siguientes medidas temporales adicionales en relación con el desarrollo de actividades de tiempo libre dirigidas a la población infantil y juvenil:

- a) Las actividades tendrán lugar exclusivamente al aire libre.
- b) Será obligatorio el uso de mascarilla salvo en los supuestos previstos en el artículo 6.2 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 la COVID-19.
- c) Las actividades deberán de realizarse en grupos de hasta 25 participantes, más los monitores correspondientes, que en el desarrollo de sus actividades evitarán en la medida de lo posible, el contacto con otros grupos.
- d) Deberán de respetarse el resto de medidas de seguridad e higiene en relación con la prevención de la COVID-19, relativas a higiene de manos e higiene respiratoria.

*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 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 la COVID-19.

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 y, en todo caso, en un plazo no superior a catorce días naturales, 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 Resolución del Consejero de Salud de 18 de diciembre de 2020, incluidas sus modificaciones, y en lo que sea compatible con ellas, 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 la COVID-19 tras la expiración de la vigencia del estado de alarma, incluidas sus modificaciones, todo ello sin perjuicio de la aplicación de lo dispuesto en la Resolución del Consejero de Salud de 18 de enero 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 la COVID-19, incluidas sus modificaciones, en relación con los concejos en que se haya declarado una situación de alerta sanitaria 4+ en tanto mantenga su eficacia, y en el Decreto 27/2020, de 26 de octubre, del Presidente del Principado de Asturias, por el que se adoptan medidas para contener la propagación de infecciones causadas por el SARSCoV-2 en el marco del estado de alarma, incluidas sus modificaciones y prórrogas, así como en los correspondientes decretos del Presidente del Principado de Asturias por los que se establecen o prorrogan medidas de prevención y control en diversos concejos, en tanto mantengan 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.

1. La prórroga acordada en la presente resolución producirán efectos desde las 00.00 horas del día 23 de marzo de 2021, hasta las 24.00 horas del día 5 de abril de 2021, sin perjuicio de las prórrogas que, en su caso, pudieran acordarse de forma sucesiva.

2. 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. En su caso, su prórroga deberá acordarse de forma expresa, de modo que la eventual prórroga a que se hace referencia en el número anterior no supondría, por sí sola, la de dichas medidas adicionales temporales.

*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.

En Oviedo, a 22 de marzo de 2021.—El Consejero de Salud, Pablo Ignacio Fernández Muñiz.—Cód. 2021-02990.