



## I. PRINCIPADO DE ASTURIAS

### • OTRAS DISPOSICIONES

#### CONSEJERÍA DE SALUD

*ACUERDO de 24 de diciembre de 2021, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la medida urgente de requerimiento de certificado COVID-19, de carácter extraordinario y temporal de prevención, contención y coordinación, necesaria para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el 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 del 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.

**Decimoprimer.**—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 de 23 de abril de 2021, de la Consejería de Salud, se modifican y 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, 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 de 5 de mayo de 2021, de la Consejería de Salud, 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 efectos 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 de 21 de mayo de 2021, de la Consejería de Salud, 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 la COVID-19, con efectos desde las 00:00 horas del día 22 de mayo de 2021 hasta las 24:00 horas del día 4 de junio de 2021.

Por Resolución de 28 de mayo de 2021, de la Consejería de Salud, se efectúa la 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, con 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.

Por Resolución de 4 de junio de 2021, de la Consejería de Salud, se efectúa la cuarta 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 la COVID-19, con efectos desde las 00:00 horas del día 5 de junio de 2021 hasta las 24:00 horas del día 18 de junio de 2021.

*Decimosegundo.*—Por Resolución de 5 de mayo de 2021, de la Consejería de Salud, 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.

Dicha resolución se modifica por la Resolución del Consejero de Salud de 9 de julio de 2021.

*Decimotercero.*—Por Resolución de 10 de junio de 2021, de la Consejería de Salud, 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.

Por Resolución del Consejero de Salud de 11 de junio de 2021 se efectúa la primera 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.

Por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 10 de septiembre de 2021, se establece la segunda modificación del anexo de la Resolución de 10 de junio de 2021, de la Consejería de Salud, por la que se adoptan 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, en el territorio del Principado de Asturias.

Por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 24 de septiembre de 2021, se establece la segunda modificación del anexo de la Resolución de 10 de junio de 2021, de la Consejería de Salud, por la que se adoptan 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 en el territorio del Principado de Asturias

*Decimocuarto.*—Por Resolución del Consejero de Salud de 12 de julio de 2021, se establecen 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. En el apartado primero de su parte dispositiva se detallan dichas medidas en el siguiente sentido:

"a) Queda suspendida la actividad en el interior de los establecimientos dedicados a discotecas, salas de baile, locales de ocio nocturno y bares de copas con y sin actuaciones musicales en directo.

A estos efectos, se entenderá por local de ocio nocturno el que venga calificado como tal por su licencia de actividad y, muy particularmente, atendiendo a su horario autorizado de apertura.

b) Se prohíbe la venta de bebidas alcohólicas en las gasolineras y establecimientos y locales comerciales minoristas desde las 22:00 horas hasta las 06:00 horas."

Conforme a lo dispuesto en el apartado octavo, la citada resolución produciría efectos desde las 00:00 horas del 13 de julio de 2021 hasta las 24:00 horas del día 28 de julio de 2021.

Por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 23 julio de 2021 se adopta la misma medida con efectos desde las 00:00 horas del 27 de julio de 2021 hasta las 24:00 horas del día 9 de agosto de 2021.

Por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 6 de agosto de 2021 se acuerda la prórroga de dicha medida hasta las 24 horas del día 23 de agosto de 2021.

Por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 20 de agosto de 2021 se acuerda la prórroga de dicha medida hasta las 24 horas del día 6 de septiembre de 2021.

*Decimoquinto.*—Mediante Acuerdo de Consejo de Gobierno de fecha 29 de julio de 2021 se solicita al Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias su autorización para adoptar medidas de limitación de la libertad de circulación en horario nocturno y de la permanencia de grupos de personas en espacios de uso público, en los concejos de Carreño, Gijón, Gozón, Laviana, Mieres, Oviedo, Siero y Villaviciosa, durante 14 días naturales, computados a partir del día siguiente a la publicación en el BOPA del acto administrativo que las adoptase, en el caso de que se autorizasen previamente por el citado tribunal y en los términos que este pudiera determinar.



*Decimosexto.*—Por resolución de la Consejería de Salud de 30 de julio de 2021 se declara la alerta sanitaria 4+ (Nivel de Riesgo Extremo) en los concejos de Carreño, Gijón, Gozón, Laviana, Mieres, Oviedo, Siero y Villaviciosa.

Posteriormente, por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 2 de agosto de 2021, se ratificó la resolución de 30 de julio de la Consejería de Salud y se aprobó la medida de limitación de permanencia de grupos de personas en espacios de uso público sin exceder de diez personas, salvo que se trate de personas convivientes, con la excepción de las actividades que vienen reguladas en la resolución del Consejero de Salud de 10 de junio de 2021.

*Decimoséptimo.*—Por Acuerdo de 6 de agosto de 2021, del Consejo de Gobierno, 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, en materia de eventos deportivos multitudinarios, con efectos desde las 00:00 horas del día 13 de agosto de 2021, hasta las 24:00 horas del día 29 de agosto de 2021.

Por Acuerdo de 3 de septiembre de 2021, del Consejo de Gobierno, 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, en materia de eventos deportivos multitudinarios, con efectos desde las 00:00 horas del día 4 de septiembre de 2021, hasta las 24:00 horas del día 30 de septiembre de 2021.

Por Acuerdo de 8 de octubre de 2021, del Consejo de Gobierno, 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, en materia de eventos deportivos multitudinarios, con efectos desde las 00.00 horas del día 9 de octubre de 2021, hasta las 24.00 horas del día 21 de octubre de 2021.

Por Acuerdo de 29 de octubre de 2021, del Consejo de Gobierno, 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 la COVID-19, en materia de eventos deportivos multitudinarios, con efectos desde las 00:00 horas del día 1 de noviembre de 2021, hasta las 24:00 horas del día 30 de noviembre de 2021.

Por Acuerdo de 26 de noviembre de 2021, del Consejo de Gobierno, 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, en materia de eventos deportivos multitudinarios, con efectos desde las 00:00 horas del día 1 de diciembre de 2021, hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2021.

*Decimoctavo.*—Por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 13 de agosto de 2021 se prorrogó durante 14 días naturales la alerta sanitaria 4+ (Nivel de Riesgo Extremo) en los concejos de Carreño, Gijón, Gozón y Villaviciosa, produciendo efectos desde las 00:00 horas del día 16 de agosto de 2021 hasta las 24:00 horas del día 29 de agosto de 2021.

También se acordó prorrogar la medida de limitación de permanencia de grupos de personas en espacios de uso público sin exceder de diez, salvo que se trate de personas convivientes, en dichos concejos desde las 00:00 horas del día 17 de agosto de 2021 hasta las 24:00 horas del día 30 de agosto de 2021.

Esta última medida se adoptó previo Auto de fecha 13 de agosto de 2021, de la Sala de Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia, que acordó prorrogar la autorización solicitada con efectos durante 14 días naturales, computados a partir de las 00:00 horas del 17 de agosto de 2021.

*Decimonoveno.*—Por Resolución de 24 de agosto de 2021, de la Consejería de Salud se deja sin efectos la declaración de situación de alerta sanitaria 4+ (Nivel de Riesgo Extremo) en los concejos de Gijón, Gozón y Villaviciosa.

Por Resolución de 27 de agosto de 2021, de la Consejería de Salud, se deja sin efectos la declaración de situación de alerta sanitaria 4+ (Nivel de Riesgo Extremo) en el concejo de Carreño.

Por Acuerdo de 31 de agosto de 2021, del Consejo de Gobierno, se ratifica la decisión de dejar sin efectos la declaración de situación de alerta sanitaria 4+ (Nivel de Riesgo Extremo) y la medida de limitación de permanencia de grupos de personas en espacios de uso público sin exceder de diez personas, salvo que se trate de personas convivientes, en los Concejos de Gijón, Gozón, Villaviciosa y Carreño, aprobadas por Resolución de 24 de agosto de 2021 y por Resolución de 27 de agosto de 2021, de la Consejería de Salud.

*Vigésimo.*—Por Acuerdo de 8 de octubre de 2021, del Consejo de Gobierno, 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 la COVID-19, en el territorio del Principado de Asturias.

Por Acuerdo de 10 de diciembre de 2021, del Consejo de Gobierno, se modifican las medidas especiales de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, en el territorio del Principado de Asturias, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, establecidas en el Acuerdo de Consejo de Gobierno de 8 de octubre de 2021.

*Vigesimoprimer.*—De acuerdo con el Informe de la Dirección General de Salud Pública de 21 de diciembre de 2021, la situación epidemiológica en el Principado de Asturias presenta la siguiente evolución:

Asturias presenta la misma evolución que el resto de los territorios de nuestro entorno, con un incremento acelerado en el número de casos y de la tasa de incidencia a 14 días, que nos sitúa por encima de la media nacional, 705 casos por 100.000.

En la tabla siguiente se muestra cómo es el dato de los indicadores monitorizados por el Ministerio de Sanidad para la clasificación en niveles de riesgo<sup>1</sup>; se puede observar, con datos de 17 de diciembre, que si bien nos encontramos en niveles de riesgo muy alto para los indicadores de transmisión y en situación de riesgo alto en los indicadores de presión asistencial.

<sup>1</sup> Indicadores para la valoración de riesgo y niveles de Alerta de transmisión de COVID-19. Actualización de 29 de noviembre 2021. Disponible en:

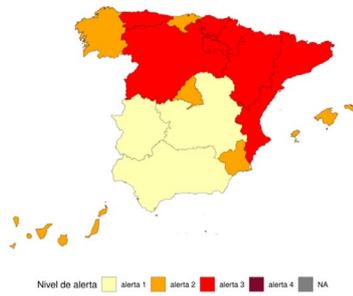
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Indicadores\\_de\\_riesgo\\_COVID.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Indicadores_de_riesgo_COVID.pdf)

| Indicadores  | Fórmula de cálculo  | Valoración de riesgo  |      |            |             |             | Asturias |        |
|--|---|---|------|------------|-------------|-------------|----------|--------|
|  |   | Circulación controlada  | Bajo | Medio      | Alto        | Muy alto    |          |        |
| <b>BLOQUE I: Evaluación del nivel de transmisión</b> |   |   |      |            |             |             |          |        |
| T1   | Incidencia acumulada de casos diagnosticados en 14 días                   | Casos confirmados (por fecha de diagnóstico) en 14 días *100.000 / número de habitantes                     | ≤50  | >50 a ≤100 | >100 a ≤300 | >300 a ≤500 | >500     | 657,65 |
| T2   | Incidencia acumulada de casos con 65 o más años diagnosticados en 14 días | Casos ≥ 65 años confirmados (por fecha de diagnóstico) en 14 días *100.000 / número de habitantes ≥ 65 años | ≤25  | >25 a ≤50  | >50 a ≤150  | >150 a ≤250 | >250     | 364,64 |
| T3   | Incidencia acumulada de casos diagnosticados en 7 días                    | Casos confirmados (por fecha de diagnóstico) en 7 días *100.000 / número de habitantes                      | ≤25  | >25 a ≤50  | >50 a ≤150  | >150 a ≤250 | >250     | 405,19 |
| T4   | Incidencia acumulada de casos con 65 o más años diagnosticados en 7 días  | Casos ≥ 65 años confirmados (por fecha de diagnóstico) en 7 días *100.000 / número de habitantes ≥ 65 años  | ≤10  | >10 a ≤25  | >25 a ≤75   | >75 a ≤125  | >125     | 207,08 |
| T5   | Positividad global de las PDIA 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%     | 11,68% |

| BLOQUE II: Nivel de utilización de servicios asistenciales por COVID-19 |   |   |     |            |             |             |      |        |
|---|---|---|-----|------------|-------------|-------------|------|--------|
| A1  | Ocupación de camas de hospitalización por casos de COVID-19 <sup>3</sup>            | Número de camas de hospitalización ocupadas por casos de COVID / Número total de camas de hospitalización en funcionamiento       | ≤2% | >2% a ≤5%  | >5% a ≤10%  | >10% a ≤15% | >15% | 5,32%  |
| A1  | Tasa de nuevas hospitalizaciones por COVID, por 100.000 habitantes en 7 días        | Número de nuevos ingresos hospitalarios por COVID en 7 días *100.000/ Número de habitantes en el territorio                       | ≤5  | >5 a ≤15   | >15 a ≤30   | >30 a ≤50   | >50  | 13,6   |
| A2  | Ocupación de camas de cuidados críticos por casos de COVID-19 <sup>3</sup>          | Número de camas de cuidados críticos ocupadas por casos de COVID / Número de camas de cuidados críticos totales en funcionamiento | ≤5  | >5% a ≤10% | >10% a ≤15% | >15% a ≤25% | >25% | 13,95% |
| A2  | Tasa de nuevas hospitalizaciones en UCI por COVID, por 100.000 habitantes en 7 días | Número de nuevos ingresos en UCI por COVID en 7 días *100.000/ Número de habitantes en el territorio                              | ≤1  | >1 a ≤2    | >2 a ≤3     | >3 a ≤4     | >4   | 3,14   |

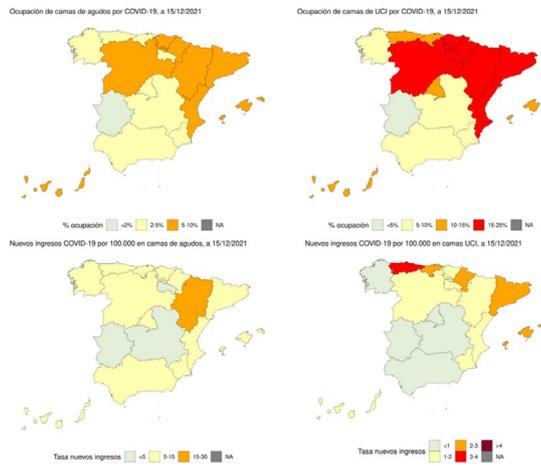
Esta situación de niveles de riesgo en transmisión y en presión asistencial hace que la situación actual de alerta en Asturias sea de un nivel 3 (de 4), situación en la que están todas las comunidades de la mitad norte exceptuando Galicia y Cantabria que están en nivel de alerta 2.

Clasificación de nivel de alerta por CCAA, a 15/12/2021

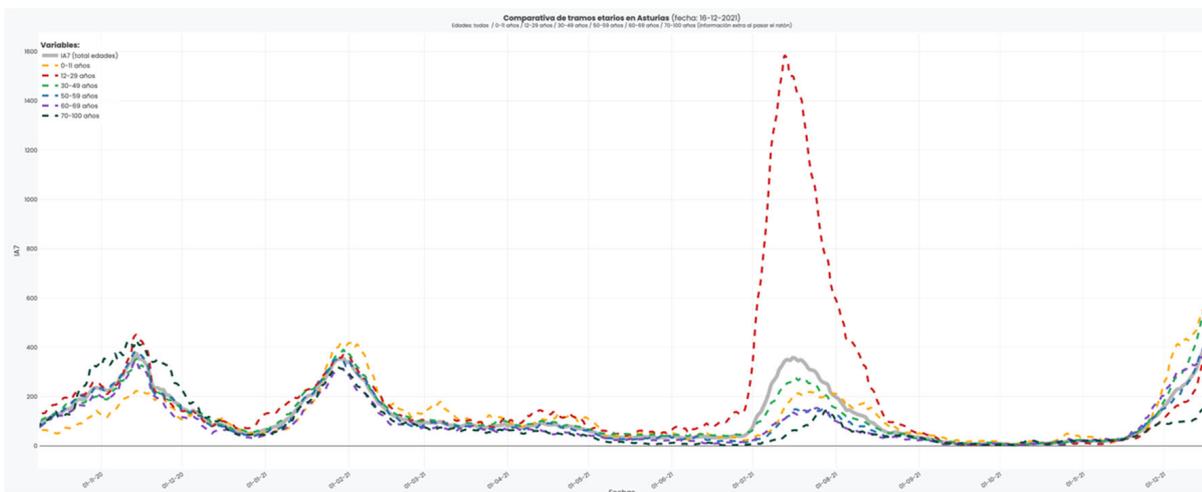


En nuestro caso el indicador que determina a día de hoy la situación asistencial de riesgo 3 es el indicador de nuevos ingresos COVID-19 por 100.000 habitantes en camas de UCI, que actualmente se encuentra, como podía observarse con detalle en la tabla superior, en un valor de 3,14.

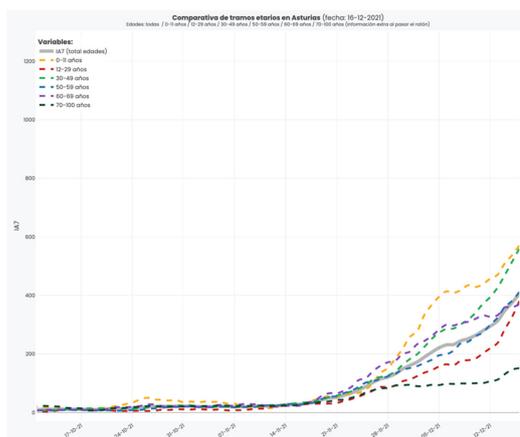
### BLOQUE II: Nivel de utilización de servicios asistenciales por COVID



En la situación epidemiológica, y con el objetivo de equilibrar y adecuar las medidas de vigilancia y protección, es necesario también conocer con detalle el impacto de la transmisión en estos momentos en Asturias en los distintos grupos de edad. Como se observa en el gráfico siguiente, en el que se muestran con datos del 17 de diciembre las incidencias acumuladas en los últimos 7 días en distintos grupos de edad y donde puede observarse la comparación de las incidencias entre las diferentes ondas epidémicas.



De forma más detallada en el gráfico inferior se observa cómo el incremento de incidencia es a expensas de la incidencia en los menores de 12 años, con un incremento importante de la subida de incidencia en el intervalo 30-49.



En el lado opuesto está la situación de los mayores de 70 años, que siguen manteniendo la menor incidencia de todos los grupos de edad, fruto de la dosis de refuerzo vacunal que según datos de 17 de diciembre alcanza en ese grupo de edad una cobertura del 92,86%, con un total de 183.003 dosis.

En este sentido es de esperar que según vaya incrementándose la cobertura con esta tercera dosis en el grupo de 60 a 69 años, actualmente cercana al 73%, la incidencia acumulada de casos en este grupo también disminuya de forma sensible, con el resultado de una disminución del impacto de la presión asistencial por COVID19 en el sistema sanitario.

#### *Situación actual sobre la situación de la Variante Ómicron.*

En el informe realizado por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, con fecha de 3 de diciembre<sup>2</sup>, se señala lo siguiente en relación con esta nueva variante:

“El 15 de diciembre el European Centre for Disease Prevention and Control<sup>3</sup> publica una evaluación del riesgo más reciente de dicha variante donde resume lo siguiente:

La aparición de la variante Ómicron de preocupación (VOC) genera serias preocupaciones debido a los informes preliminares de una ventaja de crecimiento significativa y un posible escape inmune en comparación con la variante Delta. Aunque los casos de COV de Ómicron notificados inicialmente en la UE / EEE estaban relacionados con viajes, ahora se registra un número creciente de casos adquiridos dentro de la UE / EEE, incluso como parte de grupos y brotes. Los casos también se están detectando mediante un muestreo representativo en los sistemas de vigilancia de rutina. Esto indica que la transmisión comunitaria ya está en curso en los países de la UE / EEE y que se espera un rápido aumento adicional en el número de casos de COV de Ómicron en los próximos dos meses.

La situación epidemiológica general en la UE / EEE todavía se caracteriza por una alta tasa de notificación de casos y una tasa de mortalidad baja, pero que aumenta lentamente, impulsada por la transmisión en curso de la variante (de preocupación) Delta. Delta sigue siendo actualmente la variante más frecuente. Sin embargo, según las predicciones de modelos, y dependiendo de la ventaja de crecimiento y el nivel de escape inmune, es probable que la variante Ómicron se convierta en la variante dominante en la UE / EEE en los dos primeros meses de 2022. Actualmente, los datos son demasiado limitados para evaluar la gravedad de la enfermedad causada por Ómicron VOC en la población de la UE / EEE con suficiente confianza. Sin embargo, incluso si la gravedad de la enfermedad causada por la variante Ómicron es igual o menor que la gravedad del Delta VOC, el aumento de la transmisibilidad y el crecimiento exponencial resultante de los casos superarán rápidamente cualquier beneficio de una gravedad potencialmente reducida. Por tanto, se considera muy probable que la variante Ómicron provoque más hospitalizaciones y muertes, además de las ya esperadas en previsiones anteriores que solo tienen en cuenta el Delta VOC.

En respuesta a la alta incidencia de variante Delta, todos los países deben continuar implementando intervenciones no farmacológicas de protección (INF) y, dado el inminente y probable predominio del Ómicron, estas deben fortalecerse aún más sin demora. El refuerzo inmediato de las INF ralentizará la propagación de Ómicron, lo que permitirá a los países ganar tiempo para una mayor implementación de la vacunación, incluidas las dosis de refuerzo, y para evitar un alto impacto repentino de la propagación de esta variante.”

El 16 de diciembre el Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE) del Reino Unido presenta un informe de evaluación de la situación donde alerta de la situación en relación con la penetración de la nueva variante Ómicron<sup>4</sup> y el impacto que puede tener en términos de repercusión en el sistema asistencial:

<sup>2</sup> Variantes de SARS-CoV-2 en España: Ómicron 7ª actualización, 3 de diciembre de 2021

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20211203-ERR.pdf>

<sup>3</sup> Assessment of the further emergence of the SARS-CoV-2 Omicron VOC in the context of the ongoing Delta VOC transmission in the EU/EEA, 18th update

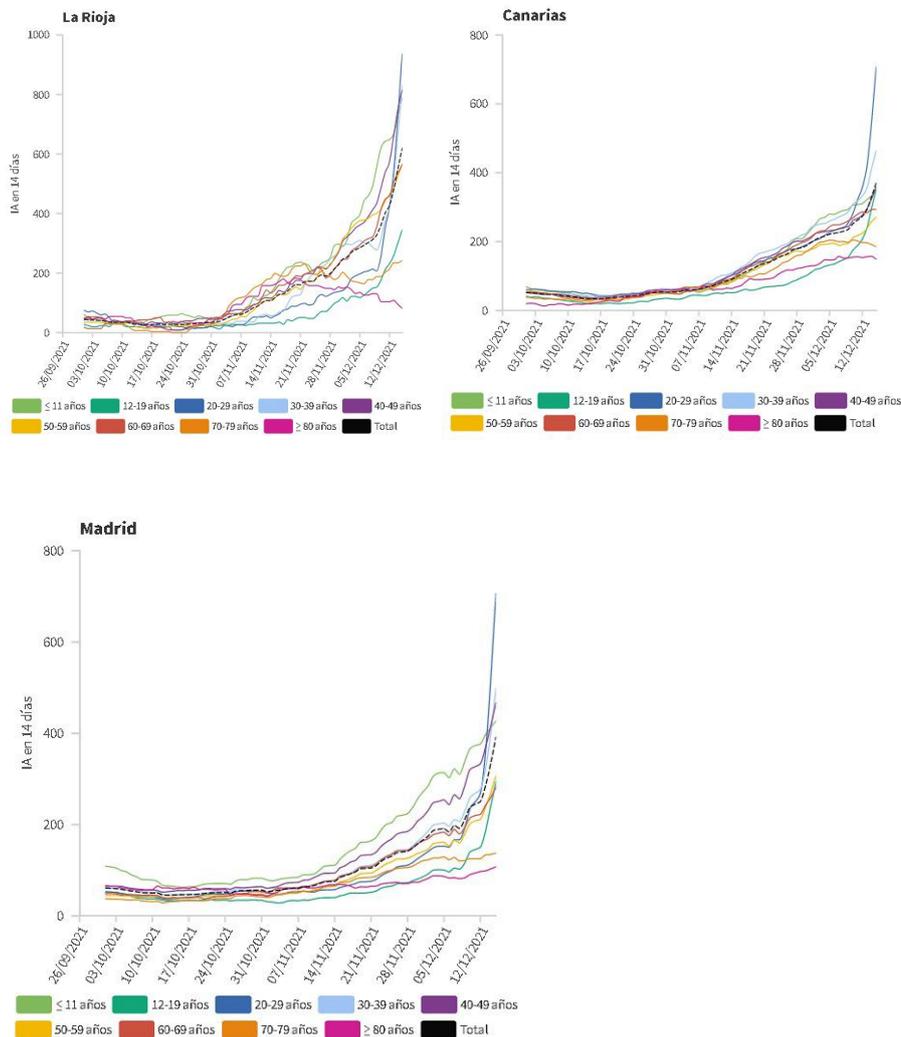
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-assessment-further-emergence-omicron-18th-risk-assessment>

<sup>4</sup> SAGE 99 minutes: Coronavirus (COVID-19) response, 16 December 2021.

<https://www.gov.uk/government/publications/sage-99-minutes-coronavirus-covid-19-response-16-december-2021/sage-99-minutes-coronavirus-covid-19-response-16-december-2021>

“...como resultado del muy alto número de infecciones actuales, las hospitalizaciones en el Reino Unido alcanzarán niveles altos en aproximadamente 2 semanas incluso si la transmisión se reduce pronto, porque hay retrasos entre las infecciones, la aparición de los síntomas y la hospitalización (nivel de confianza alto). Es probable que haya entre 1.000 y 2.000 ingresos hospitalarios por día en Inglaterra a finales de año. Muchos de ellos serán personas que ya están infectadas ahora o que se infectarán en los próximos días...”

La situación de expansión con la variante Ómicron plantea una preocupación evidente por los informes arriba mencionados del SAGE y de ECDC, así como también por el incremento en la velocidad de incidencias que se ha visto de forma muy reciente (datos del 17 de diciembre para España) en algunas comunidades autónomas. Este incremento con una alta velocidad puede observarse en algunas Comunidades Autónomas como La Rioja, Madrid o Canarias, que es más evidente sobre todo en el grupo de edad entre 20-29 años, está muy posiblemente relacionado con la aparición de Ómicron.



Respecto a 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.

*Vigesimosegundo.*—Por Acuerdo de Consejo de Gobierno de fecha 22 de diciembre de 2021 se solicita al Tribunal Superior de Justicia de Asturias autorización para adoptar la medida urgente de requerimiento de certificado COVID-19 de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesaria para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, con arreglo a las siguientes condiciones:

1. Requerimiento de certificado COVID-19.
  - 1.1. Los titulares o responsables de establecimientos, actividades o espectáculos o eventos deberán requerir para la participación o el acceso a los mismos el certificado COVID digital (vacunación, recuperación o prueba). Dicha acreditación no será exigible en ningún caso a menores de 12 años.
  - 1.2. La certificación requerida en el apartado anterior será exigida en los supuestos siguientes:
    - a) Discotecas y locales de ocio nocturno.
    - b) Establecimientos y locales de juego y apuestas.
    - c) Establecimientos de hostelería y restauración y otras instalaciones para servicio de catering.
    - d) Gimnasios.
    - e) Cuando por el titular de la actividad se permita el consumo de bebidas y comidas por parte del público en instalaciones deportivas, cines, teatros, auditorios, circos de carpa, espacios similares y otros recintos destinados a actos y espectáculos culturales.
    - f) Visitas a centros sociosanitarios.
    - g) Accesos a aquellos eventos multitudinarios que se llevan a cabo durante la época navideña en espacios interiores alternativos al ocio nocturno.
  - 1.3. A efectos de lo establecido en este apartado, la exhibición de la información requerida solo podrá ser solicitada en el momento de acceso al establecimiento o recinto. No se conservarán ni se registrarán estos datos.

#### 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, sin perjuicio de las competencias que la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud atribuye al Consejo de Gobierno.

En este sentido, la disposición transitoria única de la Ley del Principado de Asturias 2/2021, de 30 de junio, de primera modificación de la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, para reforzar el Sistema de Salud del Principado de Asturias, señala que tras su entrada en vigor no será necesario proceder a la declaración formal de la situación de emergencia por crisis sanitaria con motivo de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, en tanto el Gobierno de la Nación no declare su finalización, 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.

No obstante, añade en su apartado 2, las correspondientes medidas de protección de la salud se adoptarán por el Consejo de Gobierno con arreglo a lo previsto en el artículo 79 bis, en tanto la lucha contra la crisis sanitaria en el Principado de Asturias exija adoptar medidas con repercusión transversal importante, a nivel sanitario, económico y social, para preservar la salud de la población en la Comunidad Autónoma.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 79.bis.3 de la citada Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, declarada la emergencia por crisis sanitaria, el Consejo de Gobierno, a propuesta del Consejero competente en materia de sanidad, podrá adoptar, bajo la forma de Acuerdo y sin perjuicio de lo previsto con carácter excepcional lo previsto en el artículo 5 b), medidas de protección de la salud pública en los términos previstos en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, y en el artículo 79 de la presente ley.

Señala el apartado 5.b) que corresponde al Consejero de Salud ejercitar, como autoridad sanitaria, las competencias en materias de intervención pública, inspectoras y sancionadoras que recoge esta ley. En los términos del artículo 79 bis, el Consejero elevará al Consejo de Gobierno la correspondiente propuesta para la declaración de emergencia por crisis sanitaria y la aprobación de las medidas que procedan por este. No obstante, si en este supuesto se considera inaplazable la adopción de las medidas para evitar más riesgos para la salud, el Consejero podrá adoptarlas con carácter previo a la declaración de emergencia por crisis sanitaria o durante su vigencia, con plenos efectos, sin perjuicio de su ratificación por el Consejo de Gobierno dentro de los siete días siguientes. De no ratificarse en dicho plazo, las medidas adoptadas perderán su eficacia.

La propuesta de las medidas irá acompañada del informe técnico-sanitario que la justifique, emitido por el órgano competente de la citada Consejería, y de, al menos, sendos informes, uno de repercusión económica y otro de impacto social, elaborados por las Consejerías correspondientes.

Las medidas que se adopten tendrán una duración determinada que, sin perjuicio de las prórrogas que sucesivamente se acuerden de manera motivada, no excederá de la vigencia de la declaración de emergencia de crisis sanitaria en cuyo marco se hayan adoptado, debiendo considerarse a estos efectos que dicha crisis es la señalada en la disposición transitoria única de la Ley del Principado de Asturias 2/2021, de 30 de junio.

Por su parte, el apartado 4 del citado artículo 79.bis prevé que el Consejo de Gobierno, mediante comparecencia ante la Comisión competente, dé cuenta inmediata de las medidas que se adopten a la Junta General.

*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.*—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 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.

En este sentido, el informe de la Dirección General de Salud Pública de 21 de diciembre 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:

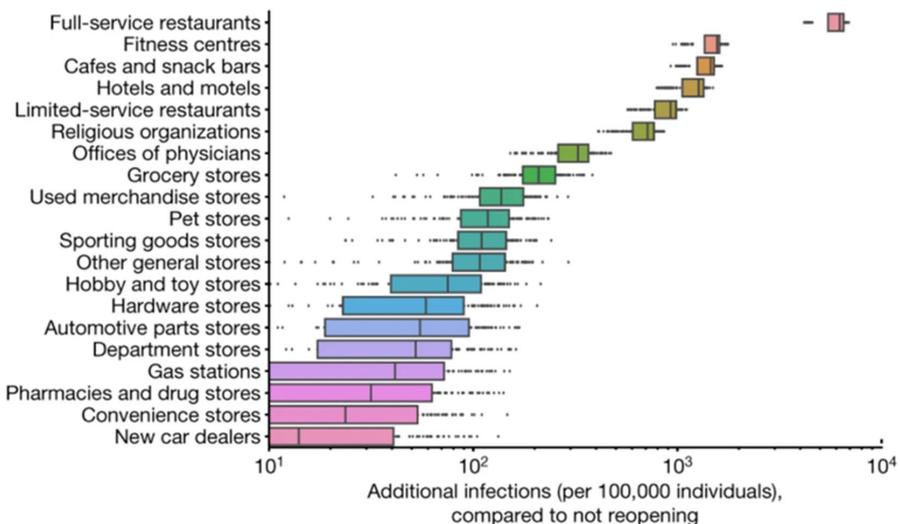
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\\_Aerosoles.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Aerosoles.pdf))

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>5</sup>.

En otra publicación el 10 de noviembre de 2020 en Nature "Mobility network models of COVID-19 explain inequities and inform reopening"<sup>6</sup>, 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.

Como puede verse en el cuadro siguiente, en dicho modelo se observa como los establecimientos de restauración ("Full-service restaurants") y hostelería ("cafes and snack bars" junto con "Hotels and motels") y gimnasios, constituyen los principales lugares de provocación de infecciones adicionales que tendrían lugar, frente a la medida de mantenimiento del cierre y se sitúan por delante de otros sectores de actividad.



En la misma línea se expresa una revisión publicada por la revista Gaceta Sanitaria en marzo de 2021 "Evidencia epidemiológica acerca del rol de la hostelería en la transmisión de la COVID-19: una revisión rápida de la literatura"<sup>7</sup>, en el que se plantea el objetivo de revisar la literatura científica disponible para resumir la evidencia epidemiológica al respecto del impacto de la hostelería en la incidencia y la mortalidad de la COVID-19. En dicha revisión se concluye que se encuentra una gran consistencia en la literatura al señalar que el control de la forma en que se lleva a cabo la actividad en los locales de hostelería es una de las medidas más efectivas para disminuir la incidencia y la mortalidad de la COVID-19; señalan en este sentido como aspectos a monitorizar y con claro impacto la ventilación y la limitación de aforos.

De forma más actualizada, el 01 de diciembre del 2021, Rutter et al publicaban en British Medical Journal<sup>8</sup> un análisis donde se resumían las diferentes vías de transmisión del virus y donde se señalaba la importancia de las medidas individuales de protección (uso de mascarilla, higiene de manos) con las condiciones de los espacios donde interactuamos (densidad de los espacios y ventilación). En el texto se señala la importancia de la transmisión aérea y la necesidad de mantener la combinación de estas medidas (individuales y de espacios bien ventilados) para contener la circulación de transmisión del virus.

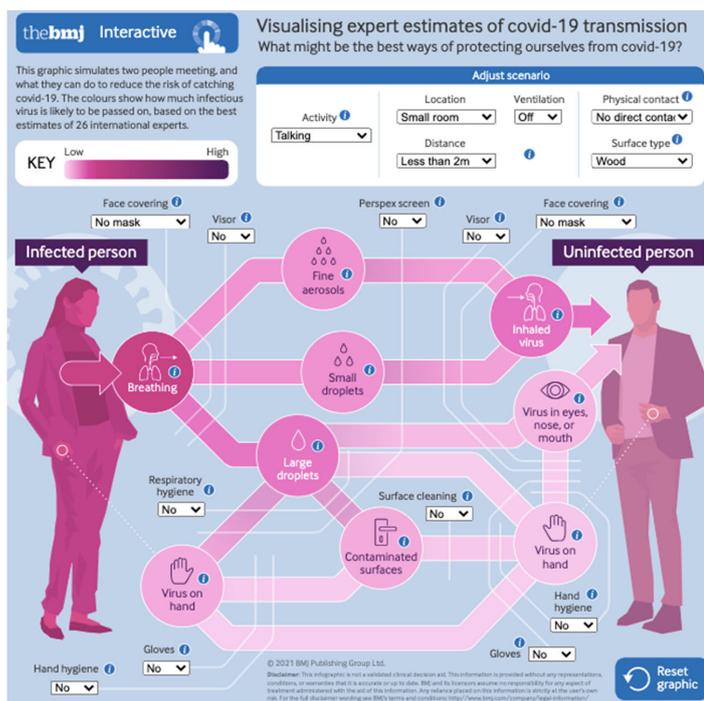
<sup>5</sup> Figura extraída del documento: Evaluación del riesgo de la transmisión de SARS-CoV-2 mediante aerosoles. Documento técnico del Ministerio de Sanidad

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> ).

<sup>6</sup> 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>

<sup>7</sup> Bilal U, et al. Evidencia epidemiológica acerca del rol de la hostelería en la transmisión de la COVID-19: una revisión rápida de la literatura. Gac Sanit. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.03.004>

<sup>8</sup> Rutter, H., Parker, S., Stahl-Timmins, W., Noakes, C., Smyth, A., Macbeth, R., Fitzgerald, S., & Freeman, A. L. J. (2021). Visualising SARS-CoV-2 transmission routes and mitigations. BMJ, 375, e065312. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-065312>



En relación con la vacunación, el informe anteriormente mencionado del 15 de diciembre del ECDC señala que la eficacia de las vacunas contra los resultados graves causados por la variante Delta y potencialmente para la Ómicron, por otra parte las dosis de refuerzo aumentarán la protección, y se espera que el impacto poblacional sea mayor si la dosis de refuerzo se administra a la mayoría de la población adulta.

Actualmente el Ministerio publica semanalmente las tasas de incidencia de enfermedad grave y fallecimiento entre personas vacunadas y no vacunadas y la diferencia de riesgo entre ambas es muy evidente, siendo, por ello, la vacunación y la implementación de la dosis de refuerzo en los grupos recomendados un elemento clave en evitar enfermedades graves y, consecuentemente, el impacto en ingresos hospitalarios.

En todos los informes mencionados anteriormente (Ministerio de Sanidad ECDC y SAGE) se insiste en la necesidad de combinar la vacunación con las medidas de protección:

- SAGE señala que aunque el aumento de la vacunación es una mitigación de importancia crítica y reducirá la gravedad de la enfermedad, se necesitaría un paquete significativo de intervenciones no farmacológicas para frenar el crecimiento de las infecciones.
- SAGE valora que "...las mitigaciones para Ómicron son similares a las de Delta, incluido el uso de mascarillas bien hechas y bien ajustadas, reduciendo los niveles de ocupación en ambientes interiores y asegurando una ventilación adecuada. Sin embargo, pueden ser necesarias medidas adicionales o reforzadas en línea con el aumento de la transmisibilidad de Ómicron (como reducir el tamaño de los grupos, aumentar el distanciamiento físico, reducir la duración de los contactos y cerrar locales de alto riesgo)....".
- El aumento de la transmisión también está muy relacionado con el mayor riesgo de transmisión en convivientes (laborales o familiares) también señala la importancia de medidas de control intradomiciliario o la valoración de recomendaciones como el teletrabajo.
- SAGE valora además profundizar en el rastreo de contactos estrechos. Actualmente la Ponencia de Alertas ha planteado la posibilidad de volver a realizar una cuarentena a todos los contactos estrechos sean personas vacunadas o no. En el momento actual se contemplaba la posibilidad de cuarentenar a vacunados que hubieran tenido como caso a una persona con sospecha de variante Ómicron. Debido a que esta situación aumenta la probabilidad, el planteamiento del documento borrador de la Ponencia es que la cuarentena se extienda a todas las personas.
- En relación con la utilización de las pruebas de autodiagnóstico (autotest de antígenos) la Ponencia de Alertas también señala que aunque no serán considerados para el diagnóstico de confirmación, teniendo en cuenta las situaciones de alta incidencia -como en la que nos encontramos en el momento actual- la autoridad sanitaria podrá considerar los resultados de dichos test para indicar medidas de control sin precisar de la confirmación de resultados a través de una PDIA (Pruebas para detección de infección activa).

En relación a la exigencia del certificado/pasaporte Covid-19 algunas comunidades han introducido la solicitud del certificado/pasaporte COVID para el acceso a algunos establecimientos y actividades consideradas de mayor riesgo. Inicialmente el pasaporte COVID, se establece como requisito para posibilitar la libre circulación en el seno de la Unión Europea, por el Reglamento (UE) 2021/953, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de junio de 2021, relativo a

un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados COVID-19 interoperables de vacunación, de prueba diagnóstica y de recuperación.

Dicha utilización podría tener cierto efecto en el incremento de la vacunación en sectores de personas que no se han vacunado aún. No obstante es importante señalar que la vacunación no exime de poder tener una infección activa y la utilización de su uso a algunos recintos por tanto no eximiría de seguir manteniendo de forma estricta el control sobre el resto de medidas en interiores señalados en el Acuerdo de Consejo de Gobierno de 10 de octubre y en su primera modificación de 10 de diciembre.

En relación con este apartado concreto, además de la revisión técnica pertinente por parte del equipo técnico de la Consejería de Salud, se han recabado, fruto de la colaboración llevada a cabo entre las distintas Consejerías, una serie de propuestas desde diferentes Consejerías y por el Consejo de Gobierno, que han tenido en cuenta otros aspectos relacionados con la factibilidad, el equilibrio entre beneficios y riesgos o la percepción social de algunas medidas.

La combinación de las medidas señaladas anteriormente reforzará las mejores condiciones ambientales de los entornos donde interactuamos y nos relacionamos y ayudará a mantener una circulación más controlada del virus.

Por tanto, 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, se incluye la medida que a continuación se detalla.

Consideramos que es una medida que además de necesaria y adecuada 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.

La medida propuesta tiene carácter temporal por plazo de un mes al ser necesario mantenerla durante las próximas cuatro semanas, a la vista de la evolución desfavorable que experimentan en estos últimos días los indicadores en otras Comunidades Autónomas o países de nuestro entorno, y teniendo en cuenta el aumento del riesgo de transmisión como consecuencia de la mayor movilidad e interacción social previsibles durante las próximas fiestas navideñas.

En consecuencia, teniendo en cuenta la situación epidemiológica y de capacidad del sistema sanitario, la adopción de las medidas previstas en la presente resolución 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.

*Sexto.*—El Auto del Tribunal Superior de Justicia de Asturias de 23 de diciembre de 2021 acordó:

1. Autorizar la adopción de la medida urgente de requerimiento del certificado Covid-19, de carácter extraordinario y temporal de prevención, contención y coordinación, necesaria para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19, en los términos que resultan del Acuerdo, de 22 de diciembre de 2021, del Consejo de Gobierno del Principado de Asturias.

2. La Administración deberá remitir a esta Sala un informe sobre la incidencia de la medida aplicada en la protección de los derechos fundamentales en el plazo máximo de diez días después de haber terminado el período de vigencia autorizado.

En consecuencia, a propuesta del titular de la Consejería de Salud y previa deliberación, el Consejo de Gobierno

## ACUERDA

*Primero.*—*Objeto.*

Aprobar la medida urgente de requerimiento de certificado COVID-19, de carácter extraordinario y temporal de prevención, contención y coordinación, necesaria para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, con arreglo a las siguientes condiciones:

1. Requerimiento de certificado COVID-19.
  - 1.1. Los titulares o responsables de establecimientos, actividades o espectáculos o eventos deberán requerir para la participación o el acceso a los mismos el certificado COVID digital (vacunación, recuperación o prueba). Dicha acreditación no será exigible en ningún caso a menores de 12 años.
  - 1.2. La certificación requerida en el apartado anterior será exigida en los supuestos siguientes:
    - a) Discotecas y locales de ocio nocturno.
    - b) Establecimientos y locales de juego y apuestas.
    - c) Establecimientos de hostelería y restauración y otras instalaciones para servicio de catering.
    - d) Gimnasios.
    - e) Cuando por el titular de la actividad se permita el consumo de bebidas y comidas por parte del público en instalaciones deportivas, cines, teatros, auditorios, circos de carpa, espacios similares y otros recintos destinados a actos y espectáculos culturales.
    - f) Visitas a centros sociosanitarios.
    - g) Accesos a aquellos eventos multitudinarios que se llevan a cabo durante la época navideña en espacios interiores alternativos al ocio nocturno.
  - 1.3. A efectos de lo establecido en este apartado, la exhibición de la información requerida solo podrá ser solicitada en el momento de acceso al establecimiento o recinto. No se conservarán ni se registrarán estos datos.

La medida contemplada en el apartado anterior se aplicará en el territorio del Principado de Asturias.



**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 la medida, 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.**

La medida será 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.

**Cuarto.—Comunicaciones.**

1. Dar cuenta a la Junta General de Principado de Asturias de la medida adoptada en los términos previstos en el artículo 79.bis.4 de la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud.

2. Poner en conocimiento de la Delegación del Gobierno en la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias el presente Acuerdo, para que en el supuesto de incumplimiento del mismo vele por su exacta aplicación.

**Quinto.—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.

**Sexto.—Colaboración ciudadana.**

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

**Séptimo.—Eficacia.**

La medida propuesta tendrá efectos durante el plazo de un mes, computados a partir del día siguiente a la publicación en el *Boletín Oficial del Principado de Asturias*.

**Octavo.—Publicación.**

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

Contra este Acuerdo, 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.

Dado en Oviedo, a 23 de diciembre de 2021.—El Consejero de Salud, Pablo Ignacio Fernández Muñiz.—Cód. 2021-11206.