



## I. PRINCIPADO DE ASTURIAS

### • OTRAS DISPOSICIONES

#### CONSEJERÍA DE SALUD

*RESOLUCIÓN de 22 de febrero de 2021, de la Consejería de Salud, de 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.*

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

#### Antecedentes de hecho

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

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

Tras sucesivas prórrogas, el estado de alarma finalizó a las 00:00 horas del día 21 de junio de 2020, conforme a lo previsto en el artículo 2 del Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

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

*Cuarto.*—Con la finalidad de proseguir de forma ordenada el proceso de desescalada en el Principado de Asturias, en el mismo intervalo de tiempo señalado en el artículo 3.3 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, reduciendo el riesgo de rebrote de la infección, mediante resolución del Consejero de Salud de fecha 19 de junio de 2020 (BOPA de 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."

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 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

**Noveno.**—Por Resolución del Consejero de Salud de 18 de diciembre de 2020 se adoptan medidas especiales de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, con efectos desde las 00:00 horas del día 19 diciembre de 2020 hasta las 24:00 horas del día 11 de enero de 2021.

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

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

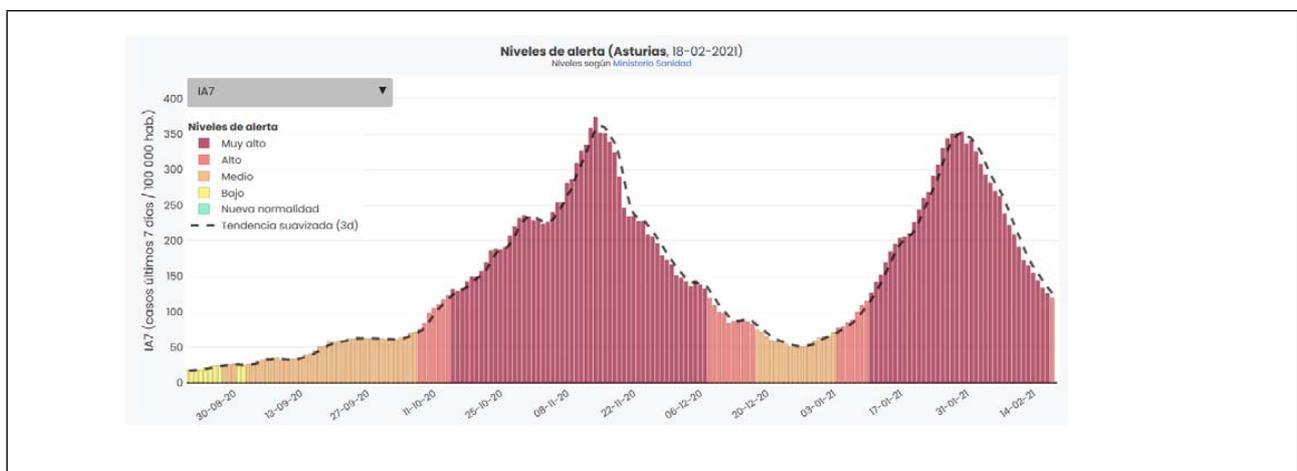
**Décimo.**—Por Resolución del Consejero de Salud de 18 de enero de 2021, se establecen indicadores y medidas especiales de ámbito municipal de nivel 4+ (Nivel de Riesgo Extremo) de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, recogidas en los anexos I y II, necesarias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

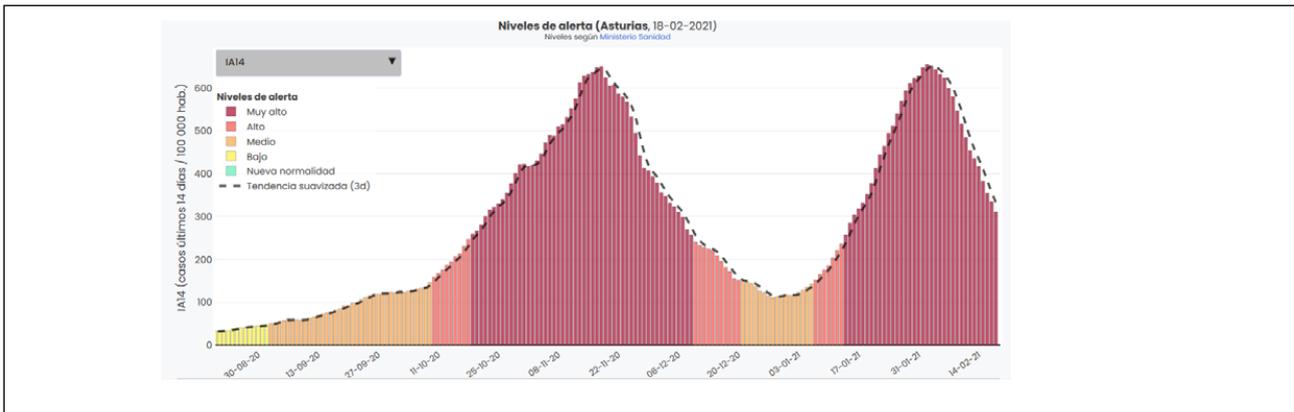
Dicha resolución se modifica por las Resoluciones del Consejero de Salud de 1 de febrero de 2021 y de 3 de febrero de 2021.

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

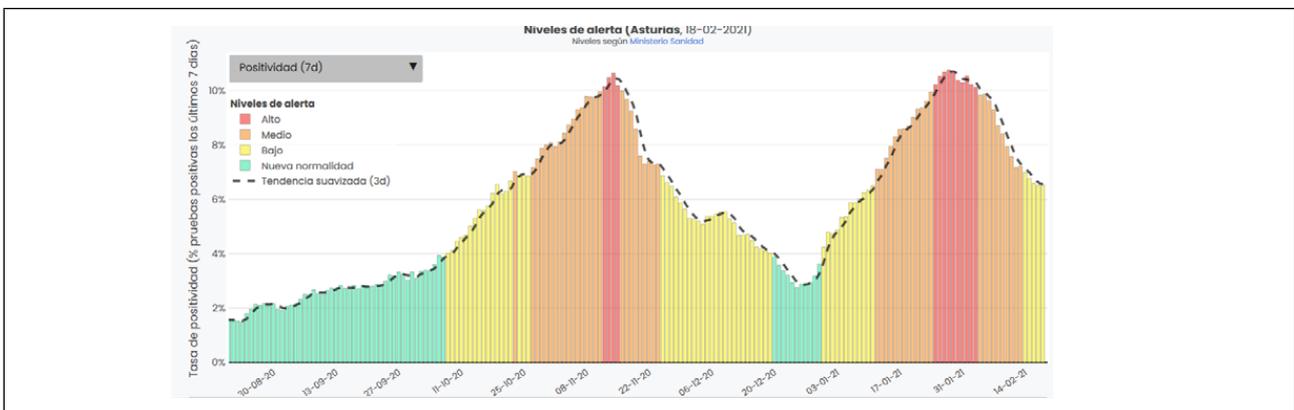
En Asturias, pese a que presenta una tendencia en la tasa de incidencia a 14 días descendente, se encuentra todavía para este indicador por encima de la media nacional y superando el umbral con el que el Ministerio de Sanidad clasifica la situación como nivel de alerta muy alto.

En las gráficas siguientes se muestra la tendencia de las incidencias acumuladas por 100.000 habitantes a 14 y 7 días, en las que se aprecia el descenso de las mismas, pero como se encuentran aún en niveles de riesgo muy alto con datos a 18 de febrero.





La positividad en los últimos 7 días en nuestra Comunidad Autónoma es del 6,5%, lo que supone haber pasado al nivel 2 de riesgo (riesgo bajo de los indicadores ministeriales) tal como se observa en el siguiente gráfico:

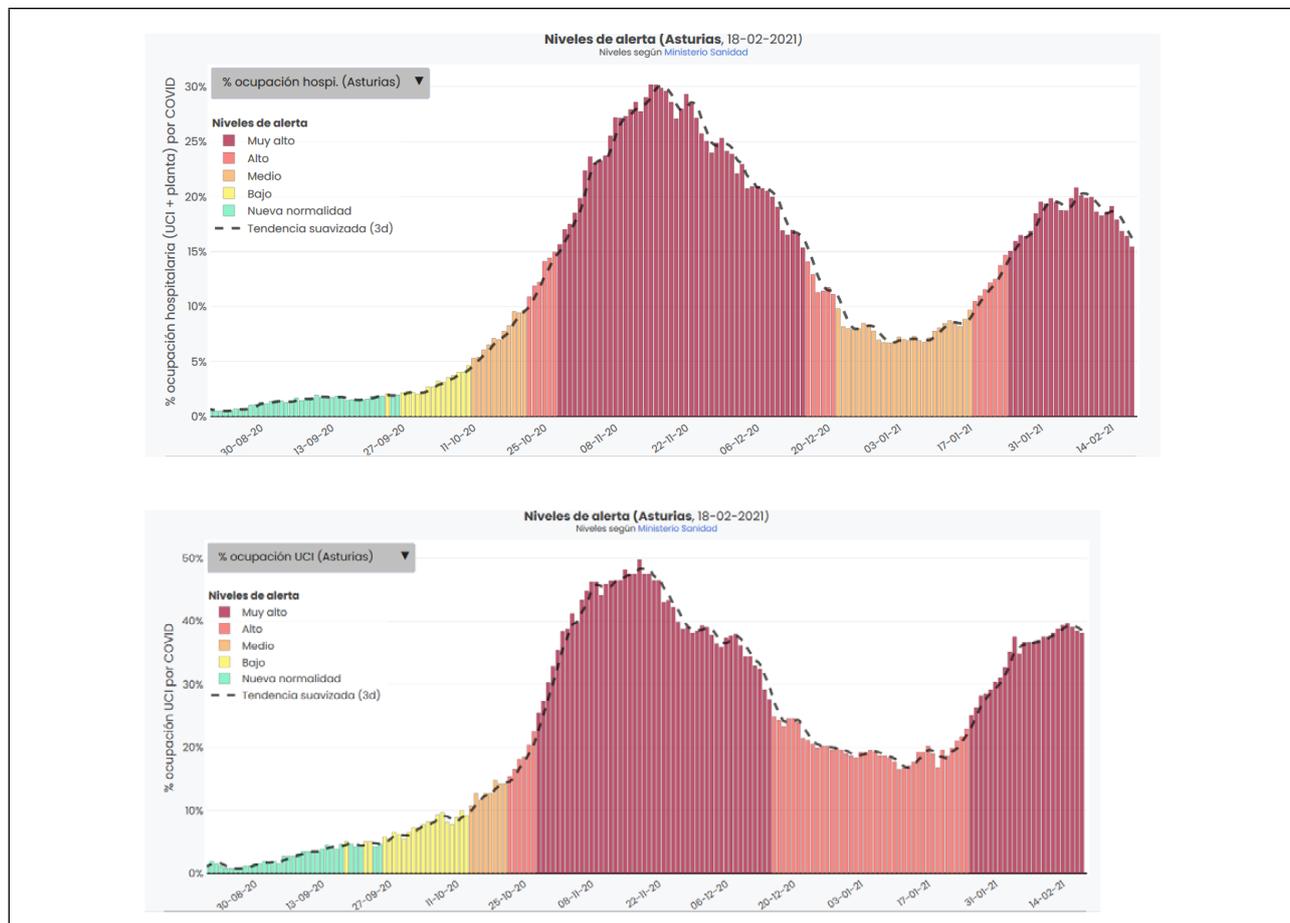


Esta tendencia descendente en el número de casos y de la positividad refleja una mejoría en las últimas semanas respecto al nivel de transmisión comunitaria de la epidemia en Asturias. Aun así, tal como se muestra en la siguiente tabla con los datos de los indicadores actualizados a 18 de febrero, nos encontramos en parte de los indicadores todavía en situación de riesgo muy 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):

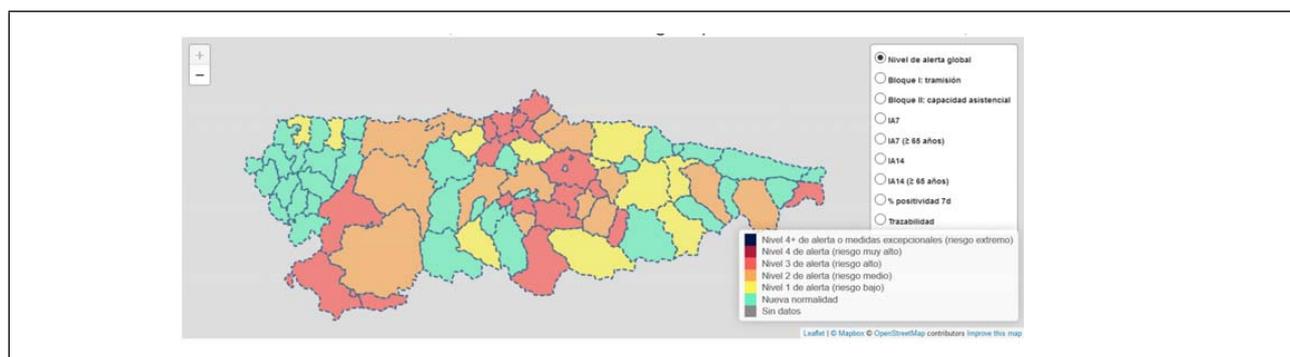
Indicadores	Fórmula de cálculo	Valoración de riesgo					Asturias
		Nueva normalidad	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
<b>BLOQUE I: Evaluación del nivel de transmisión</b>							
T1	<b>Incidencia acumulada de casos diagnosticados en 14 días<sup>1</sup></b> Casos confirmados (por fecha de diagnóstico) en 14 días *100.000 / número de habitantes	≤25	>25 a ≤50	>50 a ≤150	>150 ≤250	>250	311,1
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	119,5
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	254,4
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	98,5
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%	6,5
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%	81%

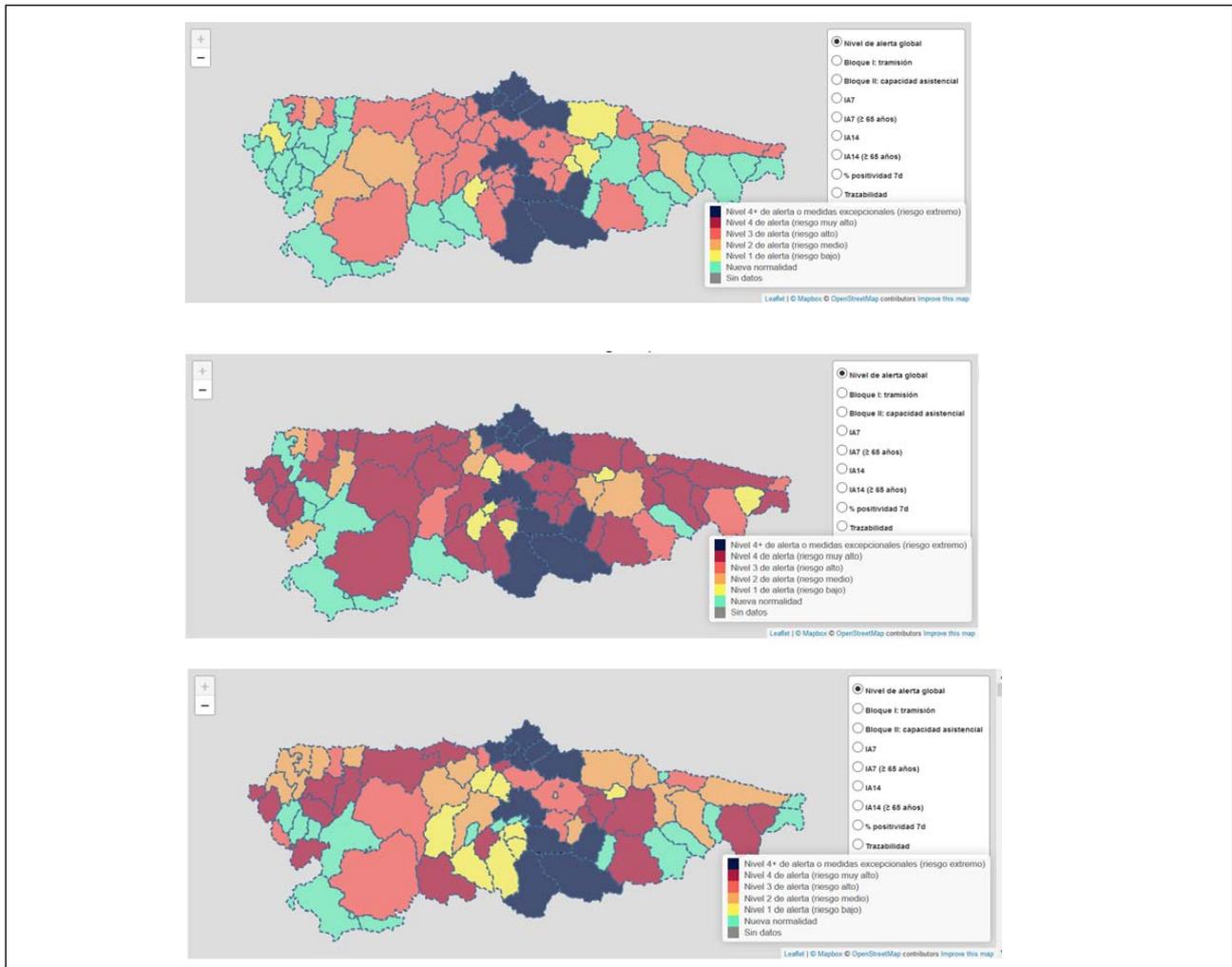
En relación con la situación en el sistema sanitario asturiano, se empieza a percibir un estancamiento en el ascenso de la ocupación de las camas UCI y un principio de descenso en la ocupación de las camas convencionales, reflejo de lo comentado previamente en relación con el descenso de transmisión.

De todas formas, tal como se muestra en los 2 siguientes gráficos, la situación está todavía lejos de ser óptima ya que en ambos indicadores nos encontramos en estos momentos en un nivel de riesgo muy alto, con un porcentaje de ocupación de camas convencionales de un 15,4% (riesgo muy alto por encima de 15%), y de ocupación de camas UCI del 38,13% (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.ª y 3.ª ola epidémica, del 18 de enero, con situación de aumento en el número de contagios, 4 de febrero y por último 18 de febrero. En ellos se observa con claridad cómo, más allá del diferente comportamiento en distintas zonas geográficas, hay un empeoramiento de la situación hasta principios de febrero, con una clara mejoría en las últimas dos semanas, que aun así, nos sitúa muy lejos todavía 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 presencia de mutación N501Y) del COVID-19 en nuestra Comunidad Autónoma desde finales del mes de diciembre, y que según los últimos datos de los que disponemos supone ya más de la mitad de los casos, por lo que puede estar cerca de ser la cepa dominante en estos momentos en nuestro territorio. Este hecho supone 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.

Como resumen de la situación epidemiológica de Asturias, se puede decir, por tanto, que a día de hoy nos encontramos con una transmisión del virus en la comunidad en descenso pero lejos aún de una posición que se pudiera clasificar como de riesgo bajo, con unos niveles de presión asistencial en nuestro sistema sanitario, con reflejo en los niveles de ocupación de camas convencionales y de UCI todavía en situación de riesgo muy alto y con la aparición de un fenómeno que incrementa la incertidumbre y que está demostrando en esta tercera ola su capacidad de producir un impacto no deseable en la evolución del número de contagios en próximos días o semanas por su elevada transmisibilidad.

### 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.

<sup>1</sup> Circulación de VOC B.1.1.7 y otras variantes de SARS-CoV-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>

<sup>2</sup> Informe presentado en la Comisión de Salud Pública. 18 de febrero. 2021.

*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.*—Las medidas cuya eficacia se prorroga con la presente resolución, así como las consistentes en la ampliación del horario de apertura de los establecimientos y locales comerciales minoristas y de prestación de servicios asimilados dedicados a la alimentación, bebidas y productos y bienes de primera necesidad y el establecimiento de condiciones para el desarrollo de las actividades en establecimientos y locales de juego y apuestas, dejando sin efecto la suspensión de las mismas, se consideran necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19, siendo las mismas idóneas, proporcionadas y necesarias.

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

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

En este sentido, el informe de la Dirección General de Salud Pública de 22 de febrero de 2021 señala que a lo largo de estos meses de epidemia, gracias a la observación empírica y sobre todo al resultado de diversos estudios de investigación realizados a nivel mundial, contamos con un conocimiento de ciertos aspectos del comportamiento del virus que pueden ya considerarse como establecidos y más allá de toda duda razonable.

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

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

En estos momentos ya tenemos evidencia suficiente de que las infecciones ocurren principalmente 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

como señala el informe de la Dirección General de Salud Pública de 22 de febrero de 2021, se trata de medidas proporcionadas.

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 se incluyen en el citado informe de la Dirección General de Salud Pública de 22 de febrero de 2021 y que, además de necesarias y adecuadas ya que nos permitirían disminuir la propagación de la enfermedad, son medidas con 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 de 18 de enero de 2021) para intentar minimizar el posible daño secundario originado.

<sup>3</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> )

Un 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, 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 recomendaciones para adopción de medidas en sectores como las actividades culturales, el deporte al aire libre, la organización de eventos de carácter multitudinario y la actividad presencial universitaria.

En relación con la recomendación de modificación de las medidas adoptadas en establecimientos y locales de juegos y apuestas, éstas tienen el objetivo de asimilarlo a la apertura del interior de otros sectores en los que tras los resultados obtenidos en estudios publicados recientemente, se considera que la situación de riesgo es similar, por lo que se puede plantear que tengan unas consideraciones similares, acompañadas con el establecimiento de las medidas de protección adecuadas.

Respecto a la recomendación de flexibilización del horario de cierre que se incluye en este informe, ésta se realiza en una situación de cierta mejoría desde el punto de vista epidemiológico, únicamente para establecimientos de alimentación, bebidas y productos y bienes de primera necesidad, ya que se considera que la necesidad que la población tiene de acudir a este tipo de establecimientos es mayor y en ocasiones ineludible, y además con una frecuencia más alta que al resto de establecimientos de características similares. Ello puede derivar en posibles situaciones de acúmulo de personas en determinados momentos de su horario de apertura, cuando éste es restringido, que consideramos necesario intentar evitar en la medida de lo posible.

Por todo lo señalado en dicho informe, se considera 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, se siguen 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.

## RESUELVO

*Primero.*—Modificación medidas.

La presente resolución tiene por objeto modificar 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, establecidas por la Resolución del Consejero de Salud de 18 de diciembre de 2020, en el sentido recogido en el anexo.

*Segundo.*—Prórroga.

Asimismo, 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 el COVID-19, establecidas por la Resolución del Consejero de Salud de 18 de diciembre de 2020.

*Tercero.*—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 el COVID-19.

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



*Cuarto.*—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.

*Quinto.*—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.

*Sexto.*—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 el 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 el 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.

*Séptimo.*—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.

*Octavo.*—Colaboración ciudadana.

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

*Noveno.*—Eficacia.

La modificación y la prórroga acordadas en la presente resolución producirán 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, sin perjuicio de las prórrogas que, en su caso, pudieran acordarse de forma sucesiva.

*Décimo.*—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 febrero de 2021.—El Consejero de Salud, Pablo Ignacio Fernández Muñiz.—Cód. 2021-01878.

## Anexo

MODIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS ESPECIALES DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO, URGENTE Y TEMPORAL DE PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y COORDINACIÓN, NECESARIAS PARA HACER FRENTE A LA CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR EL COVID-19, ESTABLECIDAS POR LA RESOLUCIÓN DEL CONSEJERO DE SALUD DE 18 DE DICIEMBRE DE 2020

El anexo de la Resolución de 18 de diciembre de 2020, de medidas especiales de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, queda modificado como sigue:

*Uno.*—Se añade un apartado 1.5, dentro del capítulo I, sobre Condiciones para el desarrollo de la actividad en establecimientos y locales comerciales minoristas y de prestación de servicios asimilados, con la siguiente redacción:

“1.5. Horario comercial de los establecimientos y locales comerciales minoristas y de prestación de servicios asimilados dedicados a la alimentación, bebidas y productos y bienes de primera necesidad.

Los establecimientos y locales comerciales minoristas y de prestación de servicios asimilados dedicados a la alimentación, bebidas y productos y bienes de primera necesidad, incluidos los ubicados en centros y parques comerciales, tendrán como hora de cierre la legalmente autorizada, no pudiendo superarse en ningún caso las 21:00 horas, a excepción de los servicios de entrega a domicilio y recogida en el local bajo pedido previo, que se extenderá hasta las 22:00 horas. El horario de apertura podrá comenzar a las 6:00 horas.”

*Dos.*—Se modifica el apartado 6.1, dentro del capítulo VI, sobre Espectáculos públicos y actividades recreativas, en el siguiente sentido:

“6.1. Suspensión de espectáculos públicos y actividades recreativas.

Durante el plazo de eficacia de la presente resolución se suspende la celebración, con carácter presencial, de los espectáculos públicos y de las actividades recreativas, así como la apertura al público de los establecimientos, locales e instalaciones públicas que se relacionan a continuación:

- a) Conferencias y congresos.
- b) Atracciones de feria.
- c) Salas de conciertos.
- d) Circos.
- e) Plazas de toros.
- f) Discotecas.
- g) Salas de baile o fiesta.
- h) Tablaos flamencos.
- i) Cafés-teatro.
- j) Locales destinados a menores de 16 años.
- k) Locales con música amplificadas, excepto discotecas.
- l) Recintos feriales y espacios destinados a romerías, fiestas y similares.
- m) Parques de atracciones.”

*Tres.*—Se añade un nuevo capítulo XII sobre Condiciones para el desarrollo de las actividades en establecimientos y locales de juego y apuestas, con la siguiente redacción:

“Capítulo XII. Condiciones para el desarrollo de las actividades en establecimientos y locales de juego y apuestas.

12.1. Condiciones para el desarrollo de las actividades en establecimientos y locales de juego y apuestas.

1. Los casinos, establecimientos de juegos colectivos de dinero y de azar, salones de juego, salas de bingo, rifas y tómbolas, locales específicos, de apuestas y otros locales e instalaciones asimilables a los de actividad recreativa de juegos y apuestas, conforme establezca la normativa sectorial en materia de juego, podrán realizar su actividad siempre que no se supere el 30% del aforo permitido.

2. La hora máxima de cierre nocturno de todos los establecimientos y locales a que se refiere el presente apartado queda fijada en las 20.00 horas, no pudiendo admitirse nuevos clientes a partir de las 19.30 horas, sin perjuicio de la aplicación del horario que tuvieren previamente establecido o autorizado, si este determinase una hora de cierre anterior.”