



RESOLUCIÓN DE 29/10/2020 DE LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD EN CUENCA, POR LA QUE SE ADOPTAN LAS MEDIDAS PREVISTAS EN LA LEY ORGÁNICA 3/1986, DE 14 DE ABRIL, DE MEDIDAS ESPECIALES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA PARA LA CONTENCIÓN DE LA EXPANSIÓN DEL COVID-19, EN LA LOCALIDAD DE MINGLANILLA (CUENCA).

Vista la información de seguimiento epidemiológico sobre brotes comunitarios Covid-19 de la localidad de Minglanilla, de fecha 28/10/2020, que obra en la Delegación Provincial de Sanidad de Cuenca y en base a los siguientes:

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 13 de junio de 2020 se publicó en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha el Decreto 24/2020, de 19 de junio, sobre medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, una vez superada la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad y sus modificaciones (DOCM nº 131, de 20 de junio, DOCM nº 142, de 17 de julio y DOCM nº 145, de 22 de julio), en adelante Decreto 24/2020.

SEGUNDO.- En fecha 28 de octubre de 2020, se ha emitido Informe del Servicio de Salud de la Delegación Provincial de Cuenca en el que se establece lo siguiente:

Antecedentes

La Nueva Estrategia de Vigilancia de COVID-19 (11/05/2020) implantó el modelo de control actual basado en la identificación precoz de los casos, la búsqueda de contactos y la identificación de brotes. En esta nueva estrategia, el análisis epidemiológico enfatiza su visión sobre la evolución de la infección a nivel municipal, en brotes y en grupos sociales vulnerables. Por este motivo, se mantiene en nuestra región un sistema de vigilancia permanente de la evolución de la enfermedad por COVID-19 en el ámbito municipal.

Datos epidemiológicos de las últimas semanas en Minglanilla (Cuenca).

A través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha se obtienen los siguientes datos epidemiológicos:

Durante la semana epidemiológica número 42 (del 12 al 18 de octubre de 2020), en el municipio de Minglanilla se declararon al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla-La Mancha un total de un total de 32 casos de COVID-19 lo que supone una tasa de incidencia semanal de 1.440,8 casos/100.000 habitantes (IC 95%: 941,6-1.940,0).

Durante la semana epidemiológica número 43 (del 19 al 25 de octubre de 2020), en el municipio de Minglanilla se han declarado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla-La Mancha un total de un total de 16 casos de COVID-19 lo que supone una tasa de incidencia semanal de 720,4 casos/100.000 habitantes (IC 95%: 367,4-1073,4).

Así pues, entre las semanas epidemiológicas 42 y 43 se han declarado en el municipio de Minglanilla un total de 48 casos de COVID-19 lo que supone una tasa de incidencia acumulada en los últimos 14 días de 2.161,2 casos/100.000 habitantes (IC 95%: 1.549,8-2.772,6).





La razón de tasas de incidencia entre las semanas 43 y 42 es de 0,50 (IC 95: 0,28-0,90) lo que indica una tendencia descendente de la semana 42 a la semana 43.

La tasa de incidencia acumulada en la semana 42 (1.440,8 casos por 100.000 habitantes), la tasa de incidencia acumulada en los últimos 14 días (2.161 casos por 100.000 habitantes) y el elevado número de casos registrados en los últimos 14 días (48 casos), se sitúan claramente por encima de los umbrales de alerta establecidos en Castilla-La Mancha (200 casos/100.000 habitantes & 10 casos semanales).

Conclusiones y medidas propuestas.

Estos datos indican que el municipio de Minglanilla se encuentra en un escenario de riesgo de transmisión comunitaria lo que exige la **adopción de medidas de Nivel 2**, complementarias a las medidas generales aplicadas por la Consejería de Sanidad en todo el territorio regional.

Asimismo, se recomienda mantener una estrecha vigilancia en la evolución de los indicadores ante la posibilidad de que la incidencia en la semana 44 no se mantuviera la tendencia descendente observada en las semanas 43-42 y fuera necesario adoptar medidas de Nivel 3.

TERCERO.- De acuerdo con lo establecido en el “Plan de actuación y conjunto de medidas de control a aplicar en el ámbito municipal en un escenario de brotes complejos y/o transmisión comunitaria de covid-19” de la Consejería de Sanidad, según actualización de fecha 22 de octubre, las medidas de **Nivel II** a adoptar son las siguientes:

1. Identificación de riesgo de transmisión comunitaria de Covid-19

- La valoración de los indicadores de incidencia de COVID-19 y su evolución en las últimas semanas es el elemento clave para identificar municipios y zonas con riesgo de transmisión comunitaria.
- La Dirección General de Salud Pública lleva a cabo un análisis permanente, diario, de la situación epidemiológica de todos y cada uno de los municipios, así como de las provincias y gerencias de atención integrada.
- La vulneración de los niveles de alerta es el determinante para valorar la adopción de medidas complementarias a las generales en vigor en Castilla-La Mancha.

2. Constitución de un Equipo de Gestión del Brote:

- Delegación Provincial de Sanidad.
- Gerencia de Atención Integrada.
- Ayuntamiento.

3. Funciones del Equipo de Gestión del Brote:

- Evaluar diariamente la situación (casos, contactos, resultados analíticos).
- Garantizar la realización de pruebas diagnósticas en un tiempo inferior a 24 horas.





- Coordinar actuaciones de las diferentes instituciones.
- Comunicación con la Dirección General de Salud Pública.

4. Refuerzo de la Vigilancia Epidemiológica:

- Seguimiento de casos y contactos en seguimientos.
- Realización de pruebas diagnósticas a los contactos estrechos según procedimientos en vigor y valoración epidemiológica.
- Comunicación permanente con el centro de salud de la zona: elevar el umbral de sospecha diagnóstica y declaración inmediata de casos sospechosos.
- En función de la situación epidemiológica, la autoridad sanitaria podrá indicar la realización de cribados con pruebas PCR en aquellas poblaciones de riesgo y potencialmente expuestas (por ejemplo: residentes en centros socio-sanitarios, barrios con transmisión comunitaria, centros educativos, bloques de viviendas afectadas, colectivos vulnerables, etc.).

5. Adecuación del Sistema Asistencial:

- Revisión de la capacidad asistencial.

6. Inspección Municipal:

- Los servicios de inspección, autonómicos y municipales, llevarán a cabo una exhaustiva revisión e inspección en los establecimientos públicos para garantizar el cumplimiento de las normas de higiene (generales y específicas de COVID-19).
- Control de disponibilidad de gel hidro-alcohólico, jabón y agua, en todos los establecimientos públicos.

7. Educación Sanitaria:

- Distribución de carteles informativos sobre medidas de prevención frente a la Covid-19 en establecimientos públicos y lugares estratégicos.
- Difusión de mensajes y recomendaciones.
- Uso obligatorio de mascarillas según lo establecido en la normativa.

8. Actuaciones sobre locales de ocio:

- Cierre de hogares de jubilados y centros colectivos de sociedades recreativas y culturales.
- Supresión del servicio de barra en todos los bares y restaurantes de la localidad. El aforo en locales cerrados dedicados a esta actividad se reducirá al 50% del máximo que tuvieran establecido previamente



- Las terrazas de bares y restaurantes reducirán su aforo al 75% del máximo que tuvieran establecido previamente, manteniendo en todo momento el resto de medidas establecidas en la normativa en cuanto a distancias de seguridad y agrupación.

- Para garantizar el control de aforo y el mantenimiento de las medidas de seguridad, en establecimientos de hostelería y restauración queda prohibido el servicio a las personas usuarias que no se encuentren sentadas en las mesas dispuestas a tal efecto, tanto en el interior del local como en terraza, así como el consumo de comidas y bebidas fuera de estas.

- En el interior de establecimientos considerados como salas de bingo, casinos, salones recreativos y de juegos y locales específicos de apuestas se limitará el aforo máximo al 50% del establecido.

- Las celebraciones posteriores a eventos como bodas, comuniones, bautizos y otros de similares características, tanto las celebradas en locales de hostelería y restauración, como las que se lleven a cabo en otro tipo de instalaciones, tendrán limitado su aforo a 100 personas en espacio abierto y 50 en espacio cerrado, siempre garantizando el resto de las medidas recogidas en la regulación en vigor.

9. Centros Socio-Sanitarios:

- Suspensión cautelar de la actividad en los Centros de Día de personas mayores y personas con discapacidad y de servicios de estancias diurnas de personas mayores.

- Suspensión de visitas sociales en residencias de mayores, centros para personas con discapacidad grave, viviendas tuteladas de mayores y centros residenciales sociosanitarios. La entrada a estos centros de personas ajenas a los mismos se limitará a lo estrictamente necesario. Las viviendas supervisadas y las viviendas para personas con discapacidad quedan exceptuadas del cumplimiento de esta medida pero deberán observarse todas las medidas preventivas generales (distanciamiento, uso de mascarillas, uso de soluciones hidroalcohólicas, y resto de medidas de prevención de posibles contagios).

- No se permitirán salidas salvo razones de fuerza mayor en residencias de mayores y viviendas de mayores. A su regreso deberán permanecer en cuarentena durante el periodo que esté establecido en los protocolos en vigor en ese momento. Sí se podrá permitir el abandono definitivo o traslado temporal a domicilio familiar, siempre por un periodo superior al de vigencia de las medidas especiales en el municipio (es decir, no podrá retornar al centro mientras dichas medidas se encuentren en vigor), y previa realización de pruebas diagnósticas según lo establecido en la regulación previa y autorización de la autoridad sanitaria competente.

- En otros centros residenciales sociosanitarios de personas con discapacidad, menores, personas con TMG., estarán permitidas las salidas siempre que la persona no sea sospechosa o presente síntomas compatibles con Covid-19 y que el centro se encuentre libre de COVID en ese momento. Los responsables del centro deberán valorar la necesidad o conveniencia de que estas salidas se realicen acompañados por un profesional del centro.

- Los trabajadores que tras un periodo vacacional o de ausencia de su puesto de trabajo superior a una semana se incorporen a residencias sociosanitarias y viviendas tuteladas/supervisadas u otros dispositivos residenciales sociosanitarios se les realizará como paso previo a su incorporación, una PCR para descartar la infección por COVID-19.

10. Actividades religiosas de ámbito social:





- **Centros de culto:** De conformidad con el artículo 4 del Decreto 66/2020, de 29 de octubre, del Presidente de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, como autoridad delegada dispuesta por 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 la SARS-CoV-2, por el que se determinan medidas específicas en el ámbito del estado de alarma (D.O.C.M nº 218, de 29/10/2020), **se limita la permanencia de personas en lugares de culto en espacios cerrados mediante la fijación del 40% de aforo.** La permanencia de personas en lugares de culto en espacios al aire libre deberá garantizar la distancia de seguridad interpersonal y el resto de la normativa higiénico sanitaria sobre prevención y contención del COVID-19, no debiendo superar el número máximo de cien personas.

- Restricción del número de personas en velatorios y cortejos fúnebres (máximo 10)

- Restricción del número de personas en eventos sociales tales como bodas y bautizos (máximo 25).

11. Consumo de Alcohol:

- Se reforzarán los controles para impedir el consumo de alcohol que no estuviera autorizado y otras actividades no permitidas en la vía pública. En este sentido, la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha y la autoridad aplicarán rigurosamente las sanciones correspondientes.

- El Ayuntamiento aumentará la vigilancia para detectar y sancionar estos comportamientos y actividades.

12. Medidas complementarias:

- Suspensión de actividades colectivas de ocio, tales como espectáculos, eventos culturales, deportivos, taurinos u otros que puedan suponer la concentración de personas y no estén reflejados en los otros supuestos contenidos en estas medidas.

- Suspensión de la actividad de las escuelas deportivas, municipales o de otra titularidad.

- Suspensión de competiciones deportivas no federadas. Las competiciones de ámbito federativo podrán celebrarse sin la presencia de público, y conforme a los protocolos en vigencia en cada caso.

- Cines, teatros y auditorios limitarán su aforo máximo al 30%.

- Bibliotecas y Museos limitarán su aforo máximo al 30 %.

- Cursos, congresos y seminarios tendrán un aforo máximo de 30 personas, respetando en todo momento la ocupación máxima del recinto a un máximo del 50% del aforo máximo permitido

- Los hoteles sólo podrán contratar el 75% de su capacidad. El uso de sus zonas comunes se verá limitado en su aforo al 50%.

- Cierre de las Piscinas Municipales y otras instalaciones de este tipo para uso recreativo público independientemente de su titularidad.



- En instalaciones deportivas de cualquier titularidad, el aforo máximo será del 30 % en espacios interiores y del 60% en espacios exteriores.

- Disminución de aforo de mercadillos y mercados al aire libre a 1/3 del previamente establecido.

- Cierre cautelar de parques y jardines durante el horario comprendido entre las 22:00 y las 08:00 horas

- En las tiendas y demás establecimientos comerciales, se extremarán las medidas higiénico-sanitarias, limitando el número de personas en cada momento de acuerdo a la posibilidad de mantener la distancia interpersonal de seguridad de 1,5 metros dentro del establecimiento. Se deberá realizar higiene de manos con gel hidroalcohólico en la entrada del establecimiento.

- Los supermercados y centros comerciales limitarán su aforo al 50%, manteniendo las mismas condiciones de higiene previstas para el pequeño comercio.

13. Seguimiento minucioso del aislamiento de todos los casos y contactos por parte de Epidemiología, Enfermeros de Vigilancia Epidemiológica y Equipos de Atención Primaria, solicitando la colaboración de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad si así se precisara en casos concretos.

14. Si desde el Ayuntamiento, se tuviera conocimiento de otros locales o actividades, que pudieran suponer un riesgo de contagio, se informará de inmediato a la Delegación Provincial de Sanidad, para proceder a su cierre, prohibición o limitación, con el fin de frenar la transmisión virus.

15. Recomendaciones:

- Recomendar a la ciudadanía la limitación de los encuentros sociales fuera del grupo de convivencia estable.

16. Todas las medidas reflejadas en este documento se aplicarán durante 14 días pudiendo prorrogarse hasta 28 días en función de la evolución epidemiológica de la enfermedad.

17. Si las circunstancias epidemiológicas y la evolución de la epidemia reflejaran un empeoramiento de la situación, se adoptarían medidas complementarias a las establecidas en este documento.

18. De conformidad con el artículo 3, apartado 1 del Decreto 66/2020, de 29 de octubre, del Presidente de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, como autoridad delegada dispuesta por 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 la SARS-CoV-2, por el que se determinan medidas específicas en el ámbito del estado de alarma (D.O.C.M nº 218, de 29/10/2020), en Castilla-La Mancha, **la permanencia de grupos de personas en espacios de uso público, tanto cerrados como al aire libre, así como en espacios de uso privado, quedará condicionada a que no se supere el número máximo de seis personas**, salvo que se trate de convivientes.



A estos hechos le son de aplicación los siguientes,

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- La competencia para dictar esta resolución está atribuida a la Delegada Provincial de Sanidad de Cuenca, en su condición de autoridad sanitaria, de conformidad con lo establecido en el artículo 10.5 del Decreto 81/2019, de 16 de julio (DOCM núm. 141), de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad.

SEGUNDO.- El Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre (BOE 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, establece en su Exposición de Motivos III:

“En todo caso, durante la vigencia del estado de alarma, las administraciones sanitarias competentes en salud pública, en lo no previsto en esta norma, deberán continuar adoptando las medidas necesarias para afrontar la situación de emergencia de salud pública ocasionada por la COVID-19, con arreglo a la legislación sanitaria, en particular, la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, así como en la normativa autonómica correspondiente.”

El Decreto 66/2020, de 29 de octubre, del Presidente de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, como autoridad delegada dispuesta por 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 la SARS-CoV-2, por el que se determinan medidas específicas en el ámbito del estado de alarma, establece diferentes medidas adoptadas por la autoridad delegada en el territorio de Castilla-La Mancha, que afectan a la libertad de circulación, a la permanencia de grupos de personas en espacios públicos y privados, así como a la permanencia de las personas en los lugares de culto. Este Decreto entrará en vigor a las 00:00 horas del día 30 de octubre.

Las medidas contempladas en la presente resolución no podrán en ningún caso contradecir las medidas contempladas en el Decreto 66/2020, dado que el Real Decreto 936/2020 habilita en exclusiva a quien ostente la presidencia de la Comunidad Autónoma a dictar las órdenes, resoluciones y disposiciones para la aplicación de lo previsto en el Real Decreto.

TERCERO.- El artículo 1 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril (BOE de 29 de abril) de medidas especiales en materia de salud pública, dispone que al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones Públicas podrán, dentro del ámbito de sus competencias, adoptar las medidas previstas en la presente Ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.

Asimismo, el artículo 2 indica: 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.





Por último, su artículo 3 indica: 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.

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

El artículo 32 de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla - La Mancha determina que las Administraciones Públicas de Castilla-La Mancha, en el marco de sus respectivas competencias, establecerán y acordarán limitaciones preventivas de carácter administrativo respecto de aquellas actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud. Asimismo, adoptarán cuantas limitaciones, prohibiciones, requisitos y medidas preventivas sean exigibles en las actividades públicas y privadas que directa o indirectamente puedan suponer riesgo inminente y extraordinario para la salud. En este sentido, podrán decretar la suspensión del ejercicio de actividades, cierre de empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales que tengan una repercusión extraordinaria y negativa para la salud de los ciudadanos, siempre que exista o se sospeche razonablemente la existencia de este riesgo.

CUARTO.- El artículo 8.6 in fine de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa (BOE 167/1998, de 14 de julio) establece que corresponderá a los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo la autorización o ratificación judicial de las medidas que las autoridades sanitarias consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen privación o restricción de la libertad o de otro derecho fundamental.

QUINTO.- El artículo 54 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre (BOE núm. 240), General de Salud Pública establece que:

1. Sin perjuicio de las medidas previstas en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, 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.

2. 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.

3. Las medidas se adoptarán previa audiencia de los interesados, salvo en caso de riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población y su duración no excederá del tiempo exigido por la situación de riesgo que las motivó. Los gastos derivados de la adopción de medidas cautelares contempladas en el presente artículo correrán a cargo de la persona o empresa responsable.

Las medidas que se adopten deberán, en todo caso, respetar el principio de proporcionalidad.”

SEXTO.- A la vista de la información suministrada por el Servicio de Salud Pública (Sección de Epidemiología), según la cual, esos indicadores, junto el elevado número de contactos en estudio (en un ambiente de elevada transmisión), indican que el municipio de Minglanilla se encuentra en un escenario de transmisión comunitaria lo que exige la adopción de medidas complementarias a las medidas generales aplicadas por la Consejería de Sanidad en todo el territorio regional, es por lo que se estima que procede la adopción de las medidas propuestas en dicho protocolo, con el objeto de salvaguardar el interés público y evitar la transmisión del virus, dado el potencial pandémico de la enfermedad y el alto riesgo de contagio de infección por SARS-CoV-2.

Asimismo, para justificar la necesidad de adoptar las medidas este órgano debe realizar las siguientes consideraciones:

La doctrina general sobre los límites implícitos de los derechos fundamentales, expuesta reiteradamente por el Tribunal Constitucional, establece que existen límites mediatos o indirectos derivados de la necesidad de preservar otros derechos constitucionalmente protegidos: «La Constitución establece por sí misma los límites de los derechos fundamentales en algunas ocasiones. En otras ocasiones el límite del derecho deriva de la Constitución sólo de una manera mediata o indirecta, en cuanto que ha de justificarse por la necesidad de proteger o preservar no sólo otros derechos constitucionales, sino también otros bienes constitucionales protegidos» (STC 11/1981). En el mismo sentido, la STC núm. 2/1982, de 29, señala: «En efecto, no existen derechos ilimitados. Todo derecho tiene sus límites, que, como señalaba este Tribunal en Sentencia de 8 de abril de 1981 ("Boletín Oficial del Estado" de 25 de abril), en relación a los derechos fundamentales, establece la Constitución por sí misma en algunas ocasiones, mientras en otras el límite deriva de una manera mediata o indirecta de tal norma, en cuanto ha de justificarse por la necesidad de proteger o preservar no sólo otros derechos constitucionales, sino también otros bienes constitucionales protegidos».



Asimismo, sobre la posición jurídica del derecho a la vida la STC núm. 53/1985, de 11 abril: «Dicho derecho a la vida, reconocido y garantizado en su doble significación física y moral por el artículo 15 de la Constitución (La Ley 2500/1978), es la proyección de un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional - la vida humana - y constituye el derecho fundamental esencial y troncal en cuanto es el supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible».

En relación a las posibles restricciones de derechos fundamentales como consecuencia de la necesidad de protección de la vida humana es ilustrativa también la STC 154/2002, de 18 julio: «como regla general, cuando se trata del conflicto entre derechos fundamentales, el principio de concordancia práctica exige que el sacrificio del derecho llamado a ceder no vaya más allá de las necesidades de realización del derecho preponderante (...) A partir de los arts. 9.2 CEDH y 18.3 PIDCP, anteriormente citados, podemos integrar, asimismo, en esa noción de orden público la seguridad, la salud y la moral públicas (como por otra parte se cuida de hacer el art. 3.1 LOLR). Pues bien es claro que en el caso que nos ocupa no hay afectación de la seguridad o de la moral pública. Y tampoco la hay en cuanto a la salud, ya que los textos internacionales, que sirven de pauta para la interpretación de nuestras normas (art. 10.2 CE), se refieren en los preceptos citados a la salud pública, entendida con referencia a los riesgos para la salud en general».

Así pues, la limitación de otros derechos si ello resulta necesario para salvaguardar el derecho a la vida e integridad física ya deriva directamente del límite constitucional implícito de los derechos fundamentales declarado por el TC en diversas ocasiones ante la colisión con otros derechos fundamentales. Además, debe recordarse que ese límite general implícito se encuentra incluso plasmado expresamente en el texto constitucional, disponiendo el art. 10 de la Constitución que: «La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social».

En el mismo sentido, debe hacerse referencia a la normativa internacional en materia de derecho humanos, particularmente al Convenio Europeo de Derechos Humanos y la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH). En este punto recordemos igualmente que el art. 10.2 de la Constitución Española establece que: «Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España».

Los límites implícitos de los derechos fundamentales derivados de la colisión con otros derechos fundamentales existen per se, derivan de la realidad de las cosas y de la necesidad de respetar los derechos de los demás. Necesidad esta última que, además, de acuerdo con el art. 10 de la Constitución Española es, nada menos, que fundamento de orden político y de la paz social. El derecho a la vida y a la integridad física, al que el TC conecta medidas de protección de la salud, es siempre preferente. En este sentido, el TC afirmó en la STC 62/2007, de 27 de marzo: «el derecho a que no se dañe o perjudique la salud personal queda comprendido en el derecho a la integridad personal (STC 35/1996, de 11 de marzo, F. 3), si bien no todo supuesto de riesgo o daño para la salud implica una vulneración del derecho fundamental, sino tan sólo aquel que genere un peligro grave y cierto para la misma».





Por lo tanto, cuando hay un riesgo cierto y grave para la salud y la vida humana, todos los derechos fundamentales y libertades públicas están sujetos a posibles restricciones o, incluso, imposibilidad de ejercicio. Las restricciones, por intensas que sean, cuando existe colisión con otros derechos fundamentales preferentes, constituyen el régimen constitucional ordinario. Forman parte de la normalidad constitucional, sin que sea necesario (ni equivalente) acudir al régimen de suspensión de derechos fundamentales del derecho de excepción.

En el supuesto que nos ocupa, la limitación del ejercicio del derecho tiene una finalidad que no sólo ha de reputarse como legítima, sino que además tiene cobertura constitucional bastante en los arts. 15 CE (garantía de la integridad física de las personas) y 43 CE (protección de la salud), ambos tan intensamente conectados que es difícil imaginarlos por separado, máxime en las actuales circunstancias. En el estado actual de la investigación científica, cuyos avances son cambiantes con la evolución de los días, incluso de las horas, no es posible tener ninguna certeza sobre las formas de contagio, ni sobre el impacto real de la propagación del virus, así como no existen certezas científicas sobre las consecuencias a medio y largo plazo para la salud de las personas que se han visto afectadas en mayor o menor medida por este virus. Ante esta incertidumbre tan acentuada y difícil de calibrar desde parámetros jurídicos que acostumbran a basarse en la seguridad jurídica que recoge el art. 9.3 de la Constitución, las medidas de distanciamiento social, confinamiento domiciliario y limitación extrema de los contactos y actividades grupales, son las únicas que se han averado eficaces para limitar los efectos de una pandemia de dimensiones desconocidas hasta la fecha. Desconocidas y, desde luego, imprevisibles cuando el legislador articuló la declaración de los estados excepcionales en el año 1981.

Las medidas se adoptan en virtud de lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986 que habilita específicamente a la autoridad sanitaria a 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. Por tanto, este órgano cuenta con una habilitación otorgada por ley orgánica, para situaciones de normalidad constitucional, para limitar derechos fundamentales y libertades públicas, que se entienden totalmente legítima para salvaguardar el derecho a la vida de la población del término municipal afectado, y que tiene cobertura constitucional bastante en los arts. 15 CE (garantía de la integridad física de las personas) y 43 CE (protección de la salud). Asimismo, se entienden proporcionadas por la intensidad de los dos bienes jurídicos preponderantes que hemos citado, aunque impidan temporalmente el ejercicio material de derechos, porque están fundamentadas en las necesidades de protección de la vida humana, la integridad física y el sistema sanitario. Legitimidad que igualmente se encuentra plenamente amparada en el CEDH y en la doctrina jurisprudencial del TEDH.

Téngase en cuenta asimismo el estado actual de la investigación científica, cuyos avances son cambiantes con la evolución de los días, incluso de las horas, no es posible tener ninguna certeza sobre las formas de contagio, ni sobre el impacto real de la propagación del virus, así como no existen certezas científicas sobre las consecuencias a medio y largo plazo para la salud de las personas que se han visto afectadas en mayor o menor medida por este virus. Ante esta incertidumbre tan acentuada y difícil de calibrar desde parámetros jurídicos que acostumbran a basarse en la seguridad jurídica que recoge el art. 9.3 de la Constitución, las medidas de distanciamiento social, confinamiento domiciliario y limitación extrema de los contactos y actividades grupales, son las únicas que se han averado





eficaces para limitar los efectos de una pandemia de dimensiones desconocidas hasta la fecha. Desconocidas y, desde luego, imprevisibles cuando el legislador articuló la declaración de los estados excepcionales en el año 1981.

SÉPTIMO.- Asimismo, dado el carácter urgente de esta medida, se procede a su aplicación desde su firma. Dado que los destinatarios de esta Resolución no están identificados individualmente, se debe proceder a la remisión de la presente Resolución al Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha (art. 10.8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, según la redacción dada por la Ley 3/2020, de 18 de septiembre, de medidas procesales y organizativas para hacer frente al Covid-19 en el ámbito de la Administración de Justicia), para la ratificación de la medida y la tutela judicial inmediata en garantía de los derechos de las personas afectadas por la medida, de acuerdo con el artículo 24.1 CE.

Vistas las disposiciones citadas, esta Delegación Provincial, en su condición de Autoridad Sanitaria

RESUELVE

PRIMERO.- Aprobar las medidas contempladas en el Protocolo ante brotes comunitarios en la **localidad de Minglanilla (Cuenca), reflejadas en el antecedente de hecho tercero** de esta Resolución, y que implica la adopción de las medidas de Nivel II establecidas en el “Plan de actuación y conjunto de medidas de control a aplicar en el ámbito municipal en un escenario de brotes complejos y/o transmisión comunitaria de covid-19” de la Consejería de Sanidad, según actualización de fecha 22 de octubre.

SEGUNDO.- Estas medidas estarán vigentes **durante un plazo de catorce días**, surtiendo efectos desde su firma, con independencia de la fecha de publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

TERCERO.- Someter las medidas que se indican a continuación a ratificación judicial del Tribunal de Justicia de Castilla-La Mancha, de conformidad con lo dispuesto en el artículo art. 10.8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, según la redacción dada por la Ley 3/2020, de 18 de septiembre, de medidas procesales y organizativas para hacer frente al Covid-19 en el ámbito de la Administración de Justicia, en tanto que pueden ser limitativas de derechos fundamentales de las personas afectadas y en garantía de tales derechos de acuerdo con el artículo 24.1 CE:

Centros Socio-Sanitarios:

- Suspensión cautelar de la actividad en los Centros de Día de personas mayores y personas con discapacidad y de servicios de estancias diurnas de personas mayores.
- Suspensión de visitas sociales en residencias de mayores, centros para personas con discapacidad grave, viviendas tuteladas de mayores y centros residenciales sociosanitarios. La entrada a estos centros de personas ajenas a los mismos se limitará a lo estrictamente necesario. Las viviendas supervisadas y las viviendas para personas con discapacidad quedan exceptuadas del cumplimiento de esta medida pero deberán observarse todas las medidas preventivas generales (distanciamiento, uso de mascarillas, uso de soluciones hidroalcohólicas, y resto de medidas de prevención de posibles contagios).





- No se permitirán salidas salvo razones de fuerza mayor en residencias de mayores y viviendas de mayores. A su regreso deberán permanecer en cuarentena durante el periodo que esté establecido en los protocolos en vigor en ese momento. Sí se podrá permitir el abandono definitivo o traslado temporal a domicilio familiar, siempre por un periodo superior al de vigencia de las medidas especiales en el municipio (es decir, no podrá retornar al centro mientras dichas medidas se encuentren en vigor), y previa realización de pruebas diagnósticas según lo establecido en la regulación previa y autorización de la autoridad sanitaria competente.

- En otros centros residenciales sociosanitarios de personas con discapacidad, menores, personas con TMG., estarán permitidas las salidas siempre que la persona no sea sospechosa o presente síntomas compatibles con Covid-19 y que el centro se encuentre libre de COVID en ese momento. Los responsables del centro deberán valorar la necesidad o conveniencia de que estas salidas se realicen acompañados por un profesional del centro.

- Los trabajadores que tras un periodo vacacional o de ausencia de su puesto de trabajo superior a una semana se incorporen a residencias sociosanitarias y viviendas tuteladas/supervisadas u otros dispositivos residenciales sociosanitarios se les realizará como paso previo a su incorporación, una PCR para descartar la infección por COVID-1

Actividades religiosas de ámbito social:

- Restricción del número de personas en velatorios y cortejos fúnebres (máximo 10)

- Restricción del número de personas en eventos sociales tales como bodas y bautizos (máximo 25).

CUARTO.- Dar traslado a la Subdelegación del Gobierno, solicitando su colaboración para garantizar la eficacia del cumplimiento de lo dispuesto en esta Resolución.

QUINTO.- Dar traslado de la presente resolución al Excmo. Ayuntamiento de Minglanilla para dar cumplimiento a las medidas que en razón de sus competencias le corresponden y a efectos de prestar la colaboración necesaria para ubicar las direcciones de los establecimientos y sus titulares.

Se informa del carácter obligatorio de todas estas medidas, debiendo estar todos los afectados plenamente disponibles para facilitar la gestión sanitaria de las mismas.

Cuenca, a la fecha de la firma

LA DELEGADA PROVINCIAL

