



I. PRINCIPADO DE ASTURIAS

• OTRAS DISPOSICIONES

CONSEJERÍA DE SALUD

ACUERDO de 20 de agosto de 2021, del Consejo de Gobierno, por el que se acuerda la segunda prórroga de 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.

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."

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

Quinto.—Por Resolución de 14 de octubre de 2020, de la Consejería de Salud, se adoptan medidas urgentes de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, con efectos durante un plazo de quince días naturales, desde las 00:00 horas del día 15 de octubre de 2020, hasta las 24:00 horas del día 29 de octubre de 2020.

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

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



sanitaria ocasionada por la COVID-19, por un plazo de quince días naturales, hasta las 24:00 horas del día 13 de noviembre de 2020.

Por Resolución de 13 de noviembre de 2020 de la Consejería de Salud, se prorrogan las medidas especiales de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, por un plazo de quince días naturales, hasta las 24:00 horas del día 28 de noviembre de 2020.

Por Resolución de 27 de noviembre de 2020 de la Consejería de Salud, se prorrogan las medidas especiales de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, por un plazo de quince días naturales, hasta las 24:00 horas del día 13 de diciembre de 2020.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Por Resolución del Consejero de Salud de 22 de febrero de 2021 se efectúa la tercera modificación y cuarta prórroga de las medidas urgentes de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, con efectos desde las 00:00 horas del día 23 de febrero de 2021, hasta las 24:00 horas del día 8 de marzo de 2021.

Por Resolución del Consejero de Salud de 8 de marzo de 2021 se efectúa la quinta prórroga de las medidas urgentes de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, con efectos desde las 00:00 horas del día 9 de marzo de 2021, hasta las 24:00 horas del día 22 de marzo de 2021.

Por Resolución del Consejero de Salud de 22 de marzo de 2021, se efectúa la sexta prórroga y se establecen medidas temporales adicionales de las medidas urgentes de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, desde las 00:00 horas del día 23 de marzo de 2021, hasta las 24:00 horas del día 5 de abril de 2021. No obstante, las medidas temporales adicionales recogidas en el apartado primero.2 producirán efectos desde las 00:00 horas del día 26 de marzo de 2021, hasta las 24:00 horas del día 5 de abril de 2021.

Por Resolución de 5 de abril de 2021, de la Consejería de Salud, se efectúa la séptima prórroga de las medidas urgentes de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 con efectos desde las 00:00 horas del día 6 de abril de 2021, hasta las 24:00 horas del día 19 de abril de 2021.

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

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

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.

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."

Por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 23 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."

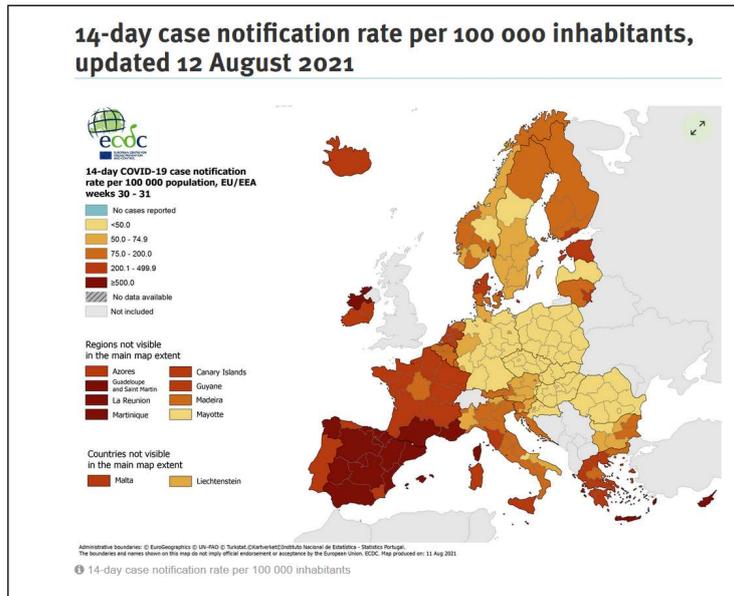
De acuerdo con su apartado octavo, el Acuerdo producirá efectos desde las 00:00 horas del 27 de julio de 2021 hasta las 24:00 horas del día 9 de agosto de 2021.

Por acuerdo del Consejo de Gobierno de 6 de agosto de 2021 se prorroga durante catorce días naturales la eficacia de las medidas del Acuerdo de 23 de julio de 2021.

De acuerdo con su apartado octavo, el Acuerdo producirá efectos desde las 00:00 horas del 10 de agosto de 2021 hasta las 24 horas del día 23 de agosto de 2021.

Decimoquinto.—De acuerdo con el Informe de la Dirección General de Salud Pública de 17 de agosto de 2021, la situación epidemiológica en el Principado de Asturias presenta la siguiente evolución:

En el siguiente mapa se muestra con datos actualizados a 12 de agosto la incidencia acumulada (IA) de los últimos 14 días en Europa, y se puede comprobar como ésta se encuentra en niveles altos o muy altos en toda la península ibérica y en la práctica totalidad de países de nuestro entorno. Esta situación es consecuencia de un incremento explosivo en el número de casos ocurrido desde finales del mes de junio, que dio lugar a una onda epidémica con pico a mediados o finales del mes de julio. Por tanto, aunque las incidencias se encuentran en descenso, la transmisión sigue siendo elevada.



Esta situación se refleja en la siguiente tabla con datos de España actualizados a 13 de agosto, en la que se muestra las IA a 14 días por 100.000 habitantes y su tendencia según Comunidad Autónoma; el conjunto del estado español presenta una incidencia media de 463 casos por 100.000 habitantes, lo que supone un descenso respecto a la de una semana anterior del 33%. Se observa como la práctica totalidad de las CCAA se encuentran en una tendencia descendente en el número de contagios.

CCAA	Totales	Casos notificados en el día	Casos detectados en 14 días	Por 100K hab. (últimos 14 días) †	Tendencia
Total	4.693.540	15.657	219.334	463	-33% ▼▼
Baleares	90.816	485	7.254	599	-35% ▼▼
La Rioja	37.650	114	1.825	578	-26% ▼
Navarra	79.288	219	3.544	540	-39% ▼▼
País Vasco	244.063	879	11.781	538	-30% ▼▼
Madrid	852.736	2.187	34.299	508	-34% ▼▼
Andalucía	756.270	3.664	42.931	506	-10% ▼
Melilla	10.098	6	427	505	+111% ▲▲
Extremadura	93.958	414	5.327	502	-17% ▼
Galicia	172.612	855	13.371	495	-27% ▼
Aragón	153.427	416	6.529	491	-34% ▼▼
Cantabria	42.337	205	2.822	485	-30% ▼
Ceuta	6.701	43	387	460	+65% ▲▲
C. La Mancha	221.956	870	9.044	442	+2% =
C. León	287.255	791	10.266	428	-42% ▼▼
Cataluña	868.586	1.964	32.499	425	-55% ▼▼
Murcia	132.612	518	6.336	421	-9% =
C. Valenciana	486.504	1.439	19.575	389	-33% ▼▼
Canarias	87.705	458	8.447	378	-20% ▼
Asturias	68.966	130	2.670	262	-53% ▼▼

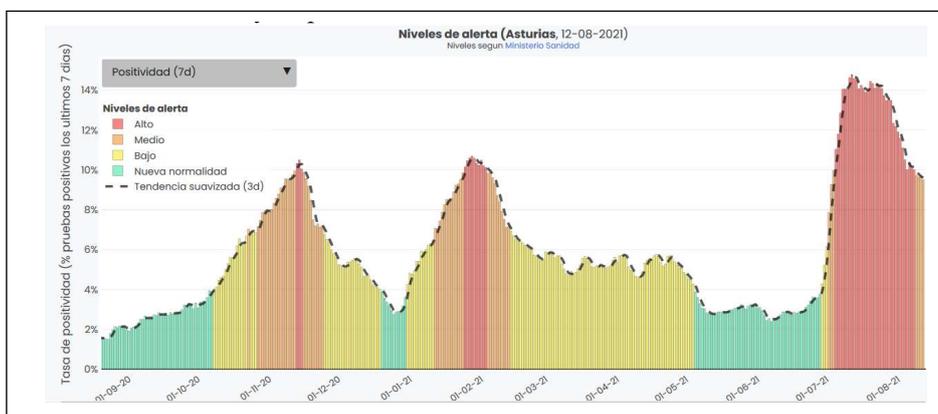
Fuente: Ministerio de Sanidad - Creado con Datawrapper

Asturias, tal como se indicaba en la tabla anterior presenta la misma tendencia que el resto de CCAA y comenzó hace varias semanas un evidente descenso que nos sitúa como la Comunidad Autónoma con una menor IA a 14 días actualmente, y con un descenso en la misma, a lo largo de la última semana del 53%.

Esta situación se confirma en las gráficas siguientes con datos actualizados a 12 de agosto, en las que se muestra la evolución de la incidencia acumulada por 100.000 habitantes a 7 y 14 días a lo largo de la pandemia y en las que se aprecia un evidente descenso en las últimas semanas en el número de casos detectados.

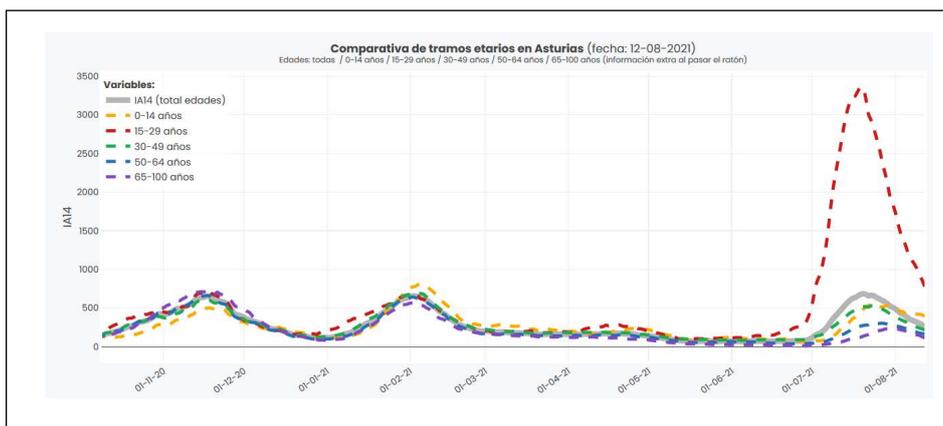


La positividad en los últimos 7 días en nuestra Comunidad Autónoma con datos actualizados a 12 de agosto es del 9,5%, y parece, tal como ocurría con las incidencias, que ha entrado en un período de descenso tras unas semanas de intenso crecimiento y posterior estabilización. Si se compara la evolución de este dato en las diferentes ondas epidémicas se observa una peor evolución en esta última, lo que trasluce las mayores dificultades que hubo para tener una adecuada tasa de detección de casos, lo que hace suponer que el número de ellos que en esta onda que pasaron desapercibidos para el sistema y por tanto no fueron diagnosticados es sensiblemente mayor que en ondas anteriores.

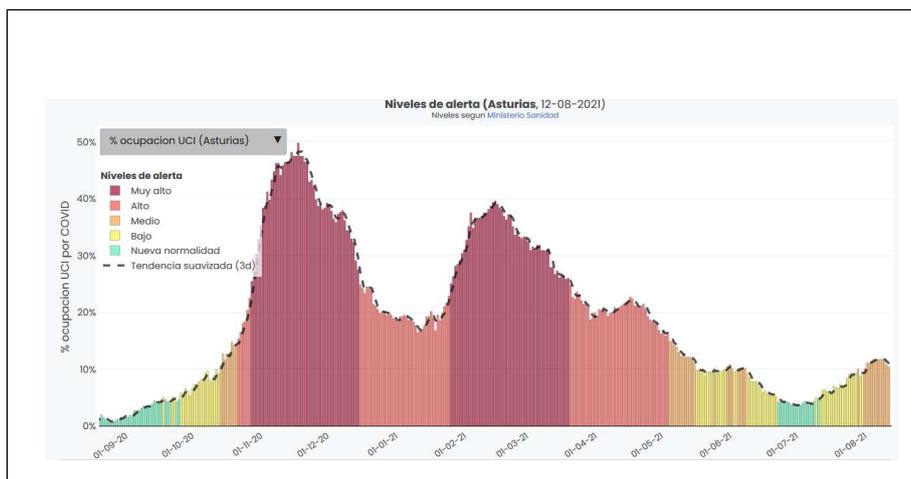
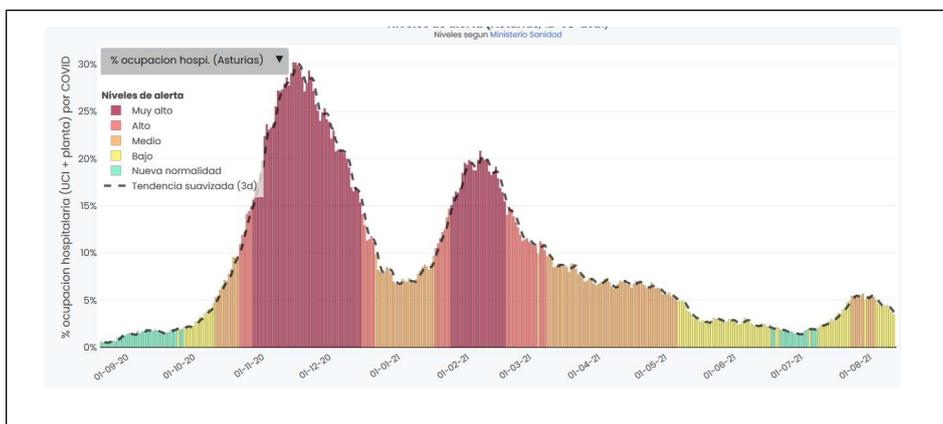


En relación con esta dificultad para conseguir una adecuada detección de casos es la distribución de los mismos por grupos de edad. Tal como se muestra en el siguiente gráfico, el incremento en la incidencia acumulada a 14 días observada en esta onda epidémica se produjo de forma muy mayoritaria en el grupo de población de 15 a 29 años.

Es importante reseñar que en el grupo de mayores de 65 años, aunque no se observó un incremento explosivo de casos, si se apreció una tendencia al alza de los mismos a lo largo de la segunda mitad del mes de julio, que nos coloca en estos momentos según los niveles definidos por el Ministerio para monitorizar a dicho grupo de población, en un nivel de riesgo alto ya que Asturias presenta en mayores de 65 años una incidencia acumulada a 7 y 14 días de 51 y 115 casos por 100.000 respectivamente, cuando el umbral definido por el Ministerio para el mencionado nivel es de 50 y 100.



Esta distribución de los contagios por grupos de edad influye en el resultado que a día de hoy presenta nuestra comunidad autónoma en los indicadores que monitorizan la presencia de enfermedad grave en la población, como son la ocupación de camas tanto hospitalarias como de UCI, que tal como se muestra en los siguientes gráficos permanecen en niveles más bajos de lo observado con el mismo número de casos en ondas previas. En estos momentos en Asturias el porcentaje de ocupación de camas de hospital convencionales y de UCI es del 3,4% y 10,4% respectivamente, lo que nos sitúan en un nivel de riesgo medio según los niveles del Ministerio definidos para medir este aspecto de la pandemia.

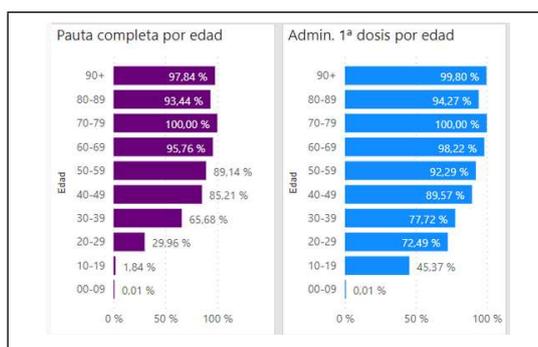


Con relación a la influencia que el gran número de contagios en jóvenes pueda tener en el porcentaje de ocupación hospitalaria, hay que aclarar que aunque el riesgo individual de presentar enfermedad severa disminuye con la edad, éste nunca es igual a cero; es decir, si se acumula el número suficiente de casos, acabarán produciéndose un número elevado de los mismos que necesiten hospitalización e incluso cuidados intensivos. Así según nuestros datos, en ondas anteriores en nuestra Comunidad Autónoma, requirieron hospitalización en torno al 2% o 3% del total de casos menores de 30 años.

Otro aspecto que diferencia esta onda con las anteriores es una mayor dificultad en conseguir un rastreo igual de efectivo; en este hecho, que se corrobora con el resultado observado en la tasa de positividad, indicador indirecto e inverso del porcentaje del total de transmisión que estamos detectando, influye el grupo poblacional que en estos momentos se está contagiando, que presenta ciertas características que lo hacen diferente al resto de la población. Es un

grupo de edad que tiene, por su momento vital, una alta interacción social y gran movilidad, factores éstos que redundan en que cada caso genera muchos más contactos estrechos que el resto de población y con una distribución geográfica más amplia; además, también por el tipo de sociabilización y ocio que este grupo de población presenta, el número de eventos que pueden ser clasificados como súper diseminadores, es decir, de los que se deriva un alto número de casos o contactos estrechos, es mayor. Por otra parte, también influye en la menor capacidad del rastreo el hecho de que son casos que con mayor frecuencia presentan síntomas muy leves o incluso son asintomáticos, por lo que su detección se dificulta y por tanto es más probable infra detectar cadenas de transmisión del virus.

En relación con el proceso de vacunación de los últimos meses, éste nos sitúa tal como muestra el gráfico siguiente con datos a 16 de agosto, con un alto porcentaje de inmunización completa en personas por encima de los 40 años y una proporción ya estimable de personas entre 20 y 40 años con una dosis vacunal ya recibida.



En Asturias, por tanto, ya se ha cumplido el primer objetivo marcado de un 70% de población con la inmunización completa, aunque hay que señalar que este objetivo que inicialmente se consideraba inmunidad de grupo ha variado con la presencia de nuevas variantes; inicialmente en la pandemia se había referenciado que esta inmunidad estaría en un 70%, pero este criterio se ha modificado fundamentalmente por un aspecto relacionado con la aparición de nuevas variantes con más transmisibilidad.

Para calcular la inmunidad de grupo hay que tener en cuenta dos variables: el número reproductivo básico (R_0), que mide la capacidad de contagiar que tiene un agente infeccioso concreto, y la efectividad de la vacuna. Según datos del CDC, el R_0 en SARS-CoV-2 va de 2-3 de la variante Wuhan a 5-8 de la Delta; es decir, actualmente siendo mayoritaria la variante delta, la transmisibilidad del virus ha aumentado y por ello ha aumentado también el porcentaje de población vacunada necesario para alcanzar la inmunidad de grupo, que ahora podría estar en un intervalo entre un 83 y un 85%.

Teniendo en cuenta estos datos podemos comprobar que las coberturas vacunales en los grupos de edad que más exposición podían tener en relación con espacios interiores de ocio nocturno (fundamentalmente 20-40 años) ha mejorado desde el 10 de junio, pero aún son coberturas de inmunización completa inferiores al 85%

	Porcentaje con vacunación completa 10 de junio 2021	Porcentaje con vacunación completa 15 de agosto 2021	Porcentaje con una dosis 10 junio 2021	Porcentaje con una dosis 15 de agosto 2021
30-39 años	12,73%	65,68%	14,18%	77,72%
20-29 años	11,95%	29,96%	13,16%	72,49%

Se puede decir por tanto como resumen de la situación epidemiológica de Asturias, que a día de hoy permanece en una fase de descenso en el número de contagios comenzada hace unas seis semanas, tras un crecimiento explosivo de los mismos, centrado fundamentalmente en el grupo de población de 15 a 30 años. La población joven, fundamentalmente afectada en esta onda, presenta unas características de movilidad, sociabilidad y presentación clínica que dificulta el conocimiento de las cadenas de transmisión del virus, y que aunque presentan menos probabilidad de presentar síntomas severos y por tanto necesitar hospitalización, ese riesgo no es inexistente.

Por otra parte no se puede obviar que nos encontramos en fechas de máxima movilidad e interacción social debido a la época estival, lo que supone que no sea descartable un nuevo incremento en el número de casos en próximas fechas.

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

Fundamentos de derecho

Primero.—El Principado de Asturias tiene competencias en materia de sanidad e higiene de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 11.2 del Estatuto de Autonomía del Principado de Asturias, correspondiendo su ejercicio a la Consejería de Salud, en virtud del Decreto 13/2019, de 24 de julio, del Presidente del Principado de Asturias, de reestructuración de las Consejerías que integran la Administración de la Comunidad Autónoma, y del Decreto 83/2019, de 30 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Salud, 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.

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 17 de agosto de 2021 señala que a lo largo de estos meses de epidemia, gracias a la observación empírica y sobre todo al resultado de diversos estudios de investigación realizados a nivel mundial, contamos con un conocimiento de ciertos aspectos del comportamiento del virus que pueden ya considerarse como establecidos y más allá de toda duda razonable.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¹ Figura extraída del documento: Evaluación del riesgo de la transmisión de SARS-CoV-2 mediante aerosoles. Documento técnico del Ministerio de Sanidad

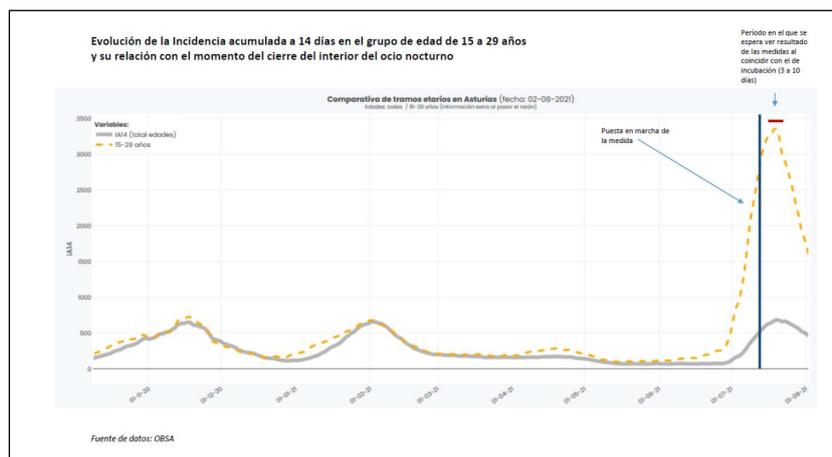
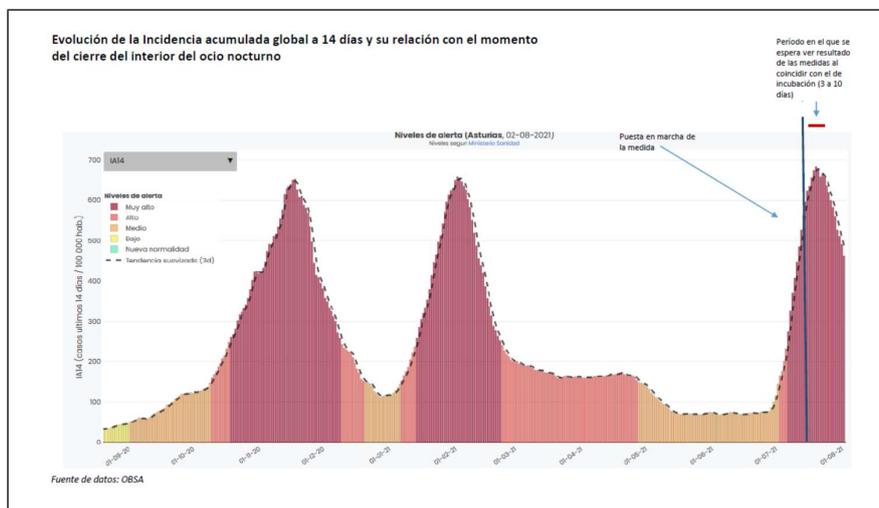
Modificada de Jones NR, Qureshi ZU, Temple RJ, Larwood J, Greenhalgh T, Bourouiba L. Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in covid-19? BMJ [Internet]. 25 de agosto de 2020 [citado 22 de octubre de 2020];370. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3223>)

Más allá de los estudios de investigación, los datos que se obtienen en nuestra Comunidad Autónoma, tanto de los registros de casos y de contactos como de la actividad de rastreo, indican, tal como ya se mencionó previamente en este informe, que en esta onda epidémica se está contagiando un grupo de población con una alta sociabilidad, una gran movilidad a lo largo de todo el territorio y con un tipo de ocio muy vinculado a la hostelería, especialmente de carácter nocturno.

Esta situación no era ni es particular de nuestra Comunidad Autónoma, ya que como hemos reseñado a lo largo de este informe, esta quinta onda epidémica con sus características diferenciadoras, afectó a la práctica totalidad del estado español, de tal forma que casi todas las Comunidades Autónomas adoptaron algún tipo de medida restrictiva en relación a la actividad del ocio nocturno en sus territorios.

Asimismo, tanto desde el Comité Asesor COVID 19 del Principado de Asturias, como de la Ponencia de alertas y planes de preparación y respuesta, dependiente del Ministerio de Sanidad, habían recomendado en su momento adoptar medidas restrictivas en la actividad de estos establecimientos.

A día de hoy, tras cinco semanas de la puesta en marcha de las medidas adoptadas en la Resolución de la Consejería de Salud con fecha de 12 de julio y tal como se ha descrito en el presente informe, Asturias se encuentra en una clara tendencia descendente en el número de contagios. En las siguientes dos gráficas se muestra la evolución de la incidencia y su cambio de tendencia en relación con el momento en que se decide cerrar el interior de los establecimientos de ocio nocturno; en la primera se representa la IA a 14 días para el total de la población y en la segunda, para la población entre 15 y 29 años. Aunque este tipo de análisis no permite sacar conclusiones definitivas, parece claro que las medidas adoptadas en su momento parecen haber influido de manera positiva en el control de esta onda epidémica.



De todas formas, y debido precisamente a este buen resultado obtenido con la medida adoptada entonces, creemos necesario seguir manteniéndola en el tiempo; pese a la clara mejoría de las últimas semanas, nuestra situación epidemiológica es todavía sensiblemente peor que la que teníamos cuando se adoptaron medidas de flexibilización en el sector. En este sentido cabe recordar que en Resolución de la Consejería de Salud de 28 de mayo, se adoptaba la apertura del ocio nocturno hasta la 1,00 am, y con la posibilidad de tener actividad tanto en interior como en exterior en mesas de 6 personas como máximo, entre otras medidas y recomendaciones que afectaban al sector; posteriormente, en Resolución de 10 de junio, se amplió el horario de apertura a las 3,00 am y se amplió la posibilidad de incrementar el número de personas por mesa a 10 en espacios exteriores.

Pues bien, en la siguiente tabla se compara la situación de las IA a 7 y 14 días tanto para la totalidad de la población como para el grupo de 15 a 29 años en estos 3 momentos; los dos en los que se decidieron medidas flexibilizadoras y el actual.

	28 mayo	10 junio	12 agosto
IA7 global	34	36	117
IA14 global	70,3	74,4	252
IA7 15-29	49,8	70,9	322,6
IA14 15-29	110,6	142	779

Se observa como en el momento actual, y pese a la evidente mejoría de las últimas semanas, tenemos una IA a 7 días y a 14 días globales que son 3,4 y 3,6 veces mayores que las que había el 28 de mayo, respectivamente; por lo que respecta a los jóvenes, su IA 7 y 14 actuales, son 6,5 y 7 veces mayores que las de entonces. Por ello creemos que es absolutamente necesario mantener la medida adoptada ya que se ha mostrado eficaz, para poder seguir descendiendo y acercarnos a la situación epidemiológica que Asturias tenía en el momento en que se adoptaron medidas de flexibilización en este sector.

A estos datos habría que añadir varios aspectos más generales y de carácter social que creemos que deberían de ser tenidos en cuenta:

- que nos encontramos todavía inmersos en pleno período estival y de vacaciones, con lo que ello supone de incremento de la movilidad de la población joven, así como de aumento de las interacciones de carácter social,
- que este grupo de población, tal como se mencionó anteriormente en este informe está todavía lejos de llegar a presentar inmunidad de rebaño por la vacunación,
- que en unas semanas comenzará un nuevo curso escolar y es fundamental hacerlo en las mejores condiciones posibles desde el punto de vista epidemiológico y de control de la pandemia, para facilitar que el derecho a la educación, pilar fundamental de nuestro estado, se lleve a cabo en condiciones que se acerquen lo más posible a la normalidad.

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, y que ha sido descrita en el informe de la Dirección General de Salud Pública, se propone la medida que a continuación se detalla.

Consideramos que es una medida que además de necesaria y adecuada ya que nos permitiría disminuir la propagación de la enfermedad, tiene un claro carácter de proporcionalidad pues no existe otra menos limitativa de las actividades afectadas que garanticen el mismo nivel de protección de la salud.

Se recomienda continuar con la medida adoptada en la Resolución de la Consejería de salud de 12 de julio por la que 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 y por el acuerdo de Consejo de Gobierno de 23 de julio de 2021, prorrogada por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 6 de agosto de 2021.

Se propone que la adopción de estas medidas produzca efectos desde las 00:00 horas del día 24 de agosto de 2021, hasta las 24,00 horas del día 6 de septiembre de 2021.

No obstante el período de vigencia planteado, estas medidas serán objeto de seguimiento y evaluación continua, y con el fin de garantizar su adecuación a la evolución de la situación epidemiológica, algunas de estas medidas podrán modificarse o dejarse sin efecto, en función de la situación epidemiológica a lo largo de los próximos días.

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

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

ACUERDA

Primero.—Objeto.

El presente Acuerdo tiene por objeto prorrogar durante catorce días naturales la eficacia 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, establecidas por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 23 de julio de 2021 y prorrogadas por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 6 de agosto de 2021.

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

Los servicios de inspección municipales y autonómicos, en el ámbito de sus competencias, serán los encargados de vigilar el cumplimiento de las medidas, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

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



Tercero.—Seguimiento y aplicación de las medidas.

Las medidas serán objeto de seguimiento y evaluación continua, 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.

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.

Quinto.—Otras medidas.

En todo lo no previsto en el presente Acuerdo, y en lo que sea compatible con el mismo, serán de aplicación las medidas que, con carácter general, se establecen en la Resolución del Consejero de Salud de 10 de junio de 2021, 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, incluidas sus modificaciones, sin perjuicio de la aplicación de lo dispuesto en la Resolución del Consejero de Salud de 5 de mayo de 2021, de indicadores y medidas especiales de ámbito municipal de nivel 4+ (nivel de riesgo extremo) de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, en relación con los concejos en que se haya declarado una situación de alerta sanitaria 4+, en tanto mantenga su eficacia.

Sexto.—Principio de precaución.

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

Séptimo.—Colaboración ciudadana.

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

Octavo.—Eficacia.

El presente Acuerdo producirá efectos desde las 00:00 horas del 24 de agosto de 2021 hasta las 24:00 horas del día 6 de septiembre de 2021.

Noveno.—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 19 de agosto de 2021.—El Consejero de Salud, Pablo Ignacio Fernández Muñiz.—Cód. 2021-08033.