

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

RESOLUCIÓ de 22 de juliol de 2021, de la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual es publica la Resolució de 21 de juliol de 2021, de la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, una vegada autoritzada per la Interlocutòria 299/2021, de la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de la Comunitat Valenciana, durant el període comprés entre el 26 de juliol i el 16 d'agost de 2021. [2021/8089]

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública va dictar, en data 21 de juliol de 2021, la Resolució de la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual s'acorden mesures relatives a la circulació de persones en determinats municipis de la Comunitat Valenciana i a la permanència de grups de persones en espais privats i públics en tot l'àmbit de la Comunitat Valenciana, a conseqüència de la situació de crisi sanitària ocasionada per la Covid-19, durant el període comprés entre el 26 de juliol i el 16 d'agost de 2021.

En afectar drets fonamentals, en virtut del que es disposa en l'article 10.8 de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa, va ser sotmesa a autorització judicial. La Secció Quarta de la Sala contenciosa administrativa del Tribunal Superior de Justícia de la Comunitat Valenciana, per Interlocutòria 299/2021, de 22 de juliol, de 2021, acorda «Autoritzar les mesures adoptades en resolució de 21 de juliol de 2021, de la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual s'acorden mesures relatives a la circulació de persones en determinats municipis de la Comunitat Valenciana, i a la permanència de grups de persones en espais públics i privats en tot l'àmbit de la Comunitat Valenciana, a conseqüència de la situació de crisi sanitària ocasionada per la Covid-19, durant el període comprés entre el 26 de juliol i el 16 d'agost de 2021».

Mitjançant aquesta nova resolució es publica la Resolució de 21 de juliol de 2021, de la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, que es reproduïx a continuació:

«RESOLUCIÓ de la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual s'acorden mesures relatives a la circulació de persones en determinats municipis de la Comunitat Valenciana i a la permanència de grups de persones en espais privats i públics en tot l'àmbit de la Comunitat Valenciana, a conseqüència de la situació de crisi sanitària ocasionada per la Covid-19, durant el període comprés entre el 26 de juliol i el 16 d'agost de 2021.

Antecedents de fet

Per Interlocutòria 271/2021, de 12 de juliol, de 2021, de la secció quarta de la sala contenciosa administrativa del Tribunal Superior de Justícia de la Comunitat Valenciana, es van autoritzar les mesures adoptades en la Resolució de 9 de juliol de 2021, de la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual s'acordaven mesures relatives a la circulació de persones en determinats municipis de la Comunitat Valenciana i a la permanència de grups de persones en espais privats i públics en tot l'àmbit de la Comunitat Valenciana, a conseqüència de la situació de crisi sanitària ocasionada per la Covid-19, durant un període de 14 dies, comptadors des del mateix dia de la seua publicació en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*.

Una vegada autoritzada, es va publicar aquesta per Resolució de 12 de juliol de 2021, de la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, en aqueixa mateixa data en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, amb una vigència de 14 dies, comptadors des del mateix dia de la seua publicació, termini que finalitza el pròxim 25 de juliol de 2021, inclusivament aqueix dia.

En aquesta resolució es limitava la permanència de grups de persones en espais privats i públics en tot l'àmbit de la Comunitat Valenciana i la circulació de persones en determinats municipis de la Comunitat Valenciana.

Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública

RESOLUCIÓN de 22 de julio de 2021, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se publica la Resolución de 21 de julio de 2021, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, una vez autorizada por el Auto 299/2021, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana, durante el periodo comprendido entre el 26 de julio y el 16 de agosto de 2021. [2021/8089]

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública dictó, en fecha 21 de julio de 2021, la Resolución de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se acuerdan medidas relativas a la circulación de personas en determinados municipios de la Comunitat Valenciana y a la permanencia de grupos de personas en espacios privados y públicos en todo el ámbito de la Comunitat Valenciana, como consecuencia de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19, durante el periodo comprendido entre el 26 de julio y el 16 de agosto de 2021.

Al afectar a derechos fundamentales, en virtud de lo dispuesto en el artículo 10.8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa, fue sometida a autorización judicial. La Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana, por Auto 299/2021, de 22 de julio, de 2021, acuerda «Autorizar las medidas adoptadas en resolución de 21 de julio de 2021, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se acuerdan medidas relativas a la circulación de personas en determinados municipios de la Comunidad Valenciana, y a la permanencia de grupos de personas en espacios públicos y privados en todo el ámbito de la Comunidad Valenciana, como consecuencia de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19, durante el periodo comprendido entre el 26 de julio y el 16 de agosto de 2021».

Mediante esta nueva resolución se publica la Resolución citada de 21 de julio de 2021, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, que se reproduce a continuación:

«RESOLUCIÓN de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se acuerdan medidas relativas a la circulación de personas en determinados municipios de la Comunitat Valenciana y a la permanencia de grupos de personas en espacios privados y públicos en todo el ámbito de la Comunitat Valenciana, como consecuencia de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19, durante el periodo comprendido entre el 26 de julio y el 16 de agosto de 2021.

Antecedentes de hecho

Por Auto 271/2021, de 12 de julio, de 2021, de la Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana, se autorizaron las medidas adoptadas en la Resolución de 9 de julio de 2021, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se acordaban medidas relativas a la circulación de personas en determinados municipios de la Comunitat Valenciana y a la permanencia de grupos de personas en espacios privados y públicos en todo el ámbito de la Comunitat Valenciana, como consecuencia de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19, durante un periodo de 14 días a contar desde el mismo día de su publicación en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*.

Una vez autorizada, se publicó la misma por Resolución de 12 de julio de 2021, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, en esa misma fecha en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, con una vigència de 14 días a contar desde el mismo día de su publicación, plazo que finaliza el pròxim 25 de julio de 2021, inclusive ese día.

En dicha resolución se limitaba la permanencia de grupos de personas en espacios privados y públicos en todo el ámbito de la Comunitat Valenciana y la circulación de personas en determinados municipios de la Comunitat Valenciana.

En aquest període de temps transcorregut des de la publicació de la resolució esmentada la situació epidemiològica a la Comunitat Valenciana, a conseqüència de la crisi sanitària ocasionada per la Covid-19, no ha evolucionat favorablement, hi ha un major nivell d'expansió i creixement del virus, i el temps transcorregut des de l'inici de la seua vigència, deu dies, és insuficient per a veure un resultat favorable que permeta conduir a una modificació menys estricta de les mesures adoptades.

Això implica que siga necessari continuar la mesura de limitació de la circulació de les persones en un horari concret, des de la 1 fins a les 6 hores, en molts dels municipis que estableix l'anterior resolució i ampliar-la a altres inclosos en els departaments de salut de major risc i població superior a 5000 habitants, així com mantindre la limitació de la permanència de les concentracions familiars i socials de persones en tot l'àmbit de la Comunitat Valenciana.

L'informe de 20 de juliol de 2021, de la Subdirecció General d'Epidemiologia, Vigilància de la Salut i Sanitat Ambiental amb dades d'aqueixa mateixa data, així l'expressa i justifica l'adopció d'aquestes mesures.

Aquest informe assenyalava el següent en el seu apartat *Resum*:

«La situació de la pandèmia de Covid-19 a la Comunitat Valenciana continua en franca expansió i el ritme de creixement és molt elevat. La velocitat de canvi en l'evolució de la pandèmia continua sent molt alta, des de l'informe anterior i en tan sols dues setmanes s'han incrementat els casos en 286,57 %. Tenint en compte la metodologia d'avaluació de risc de la guia d'Actuacions de resposta coordinada per al control de la transmissió de Covid-19, assignem a la Comunitat un nivell de risc alt o alerta 3 a pesar que els indicadors de capacitat assistencial hospitalària es troben en llindars inferiors, però amb una tendència clarament ascendent.

Els indicadors d'avaluació del nivell de transmissió indiquen un nivell de circulació del virus molt alt amb creixement exponencial en tots aquests en les dues últimes setmanes. A data 19 de juliol, la incidència acumulada a 14 dies ascendeix a 484,76 per 100.000 habitants i a 7 dies de 253,31 per 100.000 habitants enfront de 216,97 i 140,61 el 6 de juliol. ... La proporció dels casos confirmats entre els casos amb simptomatologia lleu que acudeixen a Atenció Primària se situa en risc alt, entorn del 56 %, lleugerament superior al 50 % del 6 de juliol.

Quant a la presència dels nous llinatges del SARS-CoV-2 a la Comunitat Valenciana, es considera que la variant Delta és la variant predominant.

L'anàlisi per grups d'edat mostra un desplaçament de l'impacte de la pandèmia a les cohorts que encara no estan vacunades i molt especialment al grup comprès entre 15 i 29 anys que presenta una taxa de 1.381,0 casos per 100.000 habitants enfront de 741,1 en l'informe de 6 de juliol. Donades les característiques de la major part dels casos, persones joves amb poques comorbiditats, la pressió assistencial se centra especialment en Atenció Primària, on el nombre de casos sospitosos atesos en l'última setmana ascendeix a 19.837 casos el que suposa un increment de 252,15 % respecte a la setmana 25.

Respecte dels indicadors de capacitat hospitalària, si bé els nivells d'utilització d'aquests serveis es troben en nivell de risc baix, la nova ona epidèmica també es veu reflectida en aquests. En tan sols 13 dies, s'ha passat de 300 pacients hospitalitzats a 546 el que suposa un increment del 182 %. ...

En relació amb els brots epidèmics cal assenyalar que l'àmbit més freqüent de contagi és el social que suposa el 81,6 % de tots els brots. Entre aquests adquireixen especial rellevància els brots en el context de reunions familiars i/o amics com a aniversaris o àpats que suposen el 69 % dels brots de caràcter social i el 58,5 % dels casos. Els brots de major magnitud també han tingut lloc en el context social.

Quant a la distribució espacial per nivell de transmissió, s'observa un empitjorament generalitzat a tota la Comunitat. Hi ha 12 departaments de Salut en alerta 4 o risc molt alt, 10 departaments es troben en alerta 3 o risc alt, 2 departaments en nivell 2 o risc mitjà i cap en alerta 1 o risc baix. En conjunt, la situació s'ha agreujat respecte de l'informe anterior on 6 departaments es trobaven en nivell 4; 7 departaments es trobaven en nivell 3; 9, en nivell 2, i 2, en nivell 1.

En este periodo de tiempo transcurrido desde la publicación de la referida resolución, la situación epidemiológica en la Comunitat Valenciana como consecuencia de la crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19, no ha evolucionado favorablemente, existe un mayor nivel de expansión y crecimiento del virus, y el tiempo transcurrido desde el inicio de su vigencia, diez días, es insuficiente para ver un resultado favorable que permita conducir a una modificación menos estricta de las medidas adoptadas.

Ello implica que sea necesario continuar con la medida de limitación de la circulación de las personas en un horario concreto, de 1 a 6 horas, en muchos de los municipios que contempla la anterior resolución y ampliarlo a otros incluidos en los departamentos de salud de mayor riesgo y población superior a 5000 habitantes, así como mantener la limitación de la permanencia de las concentraciones familiares y sociales de personas en todo el ámbito de la Comunitat Valenciana.

El informe de fecha 20 de julio de 2021 de la Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental con datos de esa misma fecha, así lo expresa y justifica la adopción de estas medidas.

Este informe señala lo siguiente en su apartado *Resumen*:

«La situación de la pandemia de Covid-19 en la Comunitat Valenciana continua en franca expansió i el ritme de creixement és molt elevat. La velocitat de canvi en la evolució de la pandèmia segueix sent molt alta, des de l'informe anterior i en tan sols dos setmanes se han incrementat los casos en 286,57 %. Teniendo en cuenta la metodología de evaluación de riesgo de la guía de Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de Covid-19, asignamos a la Comunitat un nivel de riesgo alto o alerta 3 a pesar de que los indicadores de capacidad asistencial hospitalaria se encuentran en umbrales inferiores, pero con una tendencia claramente ascendente.

Los indicadores de evaluación del nivel de transmissió indiquen un nivel de circulació del virus molt alt amb creixement exponencial en todos ellos en las dos últimas semanas. A fecha 19 de julio, la incidencia acumulada a 14 días asciende a 484,76 por 100.000 habitantes y a 7 días de 253,31 por 100.000 habitantes frente a 216,97 y 140,61 el 6 de julio. ... La proporción de los casos confirmados entre los casos con sintomatología leve que acuden a Atención Primaria se sitúa en riesgo alto, en torno a al 56 %, ligeramente superior al 50 % del 6 de julio.

En cuanto a la presencia de los nuevos linajes del SARS-CoV-2 en la Comunitat Valenciana, se considera que la variante Delta es la variante predominante.

El análisis por grupos de edad muestra un desplazamiento del impacto de la pandemia a las cohorts que todavía no están vacunadas y muy especialmente al grupo comprendido entre 15 y 29 años que presenta una tasa de 1.381,0 casos por 100.000 habitantes frente a 741,1 en el informe de 6 de julio. Dadas las características de la mayor parte de los casos, personas jóvenes con pocas comorbididades, la presión asistencial se centra especialmente en Atención Primaria, donde el número de casos sospechosos atendidos en la última semana asciende a 19.837 casos lo que supone un incremento de 252,15 % con respecto a la semana 25.

Respecto a los indicadores de capacidad hospitalaria, si bien los niveles de utilización de estos servicios se encuentran en nivel de riesgo bajo, la nueva onda epidémica también se ve reflejada en los mismos. En tan solo 13 días, se ha pasado de 300 pacientes hospitalizados a 546 lo que supone un incremento del 182 %. ...

En relación con los brotes epidémicos cabe señalar que el ámbito más frecuente de contagio es el social que supone el 81,6 % de todos los brotes. Entre ellos adquieren especial relevancia los brotes en el contexto de reuniones familiares y/o amigos como cumpleaños o comidas que suponen el 69 % de los brotes de carácter social y el 58,5 % de los casos. Los brotes de mayor magnitud también han tenido lugar en el contexto social.

Quant a la distribució espacial per nivell de transmissió, s'observa un empitjorament generalitzat en toda la Comunitat. Hay 12 Departamentos de Salud en alerta 4 o riesgo muy alto, 10 departamentos se encuentran en alerta 3 o riesgo alto, 2 departamentos en nivel 2 o riesgo medio y ninguno en alerta 1 o riesgo bajo. En conjunto, la situación se ha agravado con respecto al informe anterior donde 6 departamentos se encontraban en nivel 4, 7 departamentos se encontraban en nivel 3, 9 en nivel 2 y 2 en nivel 1.



A escala municipal, preocupa especialment les poblacions de nivell de risc molt alt i, entre aquestes, les més grans atés que a major població, major probabilitat d'interacció social i de contagis. En l'actualitat els municipis que se situen en risc molt alt s'han incrementat ostensiblement quan es compara amb la situació del 6 de juliol. Les poblacions majors de 5.000 habitants amb nivell d'alerta 4 són: Banyeres de Mariola, Callosa d'en Sarrià, Gata de Gorgos, Muro de Alcoy, Ondara, Sax, Alcalà de Xivert, Almenara, Borriol, Orpesa, Peníscola, Torreblanca, Almussafes, Buñol, Foios, Xeraco, Massanassa, Museros, l'Olleria, la Pobla de Farnals, Puig, Rafelbunyol, Rocafort, Turís, Vilamarxant, l'Alfàs del Pi, Calp, Callosa de Segura, la Nucia, Pego, Teulada, Benicàssim, Onda, Albal, Alboraya, Alcàsser, Alfafar, Alginet, Benaguasil, Benetússer, Benifaió, Bétera, Canals, Chiva, l'Eliana, Godella, Mas-samagrell, Meliana, Picassent, la Pobla de Vallbona, Puçol, Requena, Riba-roja de Túria, Silla, Tavernes de la Valldigna, Utiel, Alacant, Benidorm, Dénia, Santa Pola, Sant Vicent del Raspeig, la Vila Joiosa, Borriana, Vila-real, Vinaròs, Aldaia, Burjassot, Xirivella, Gandia, Manises, Mislata, Oliva, Paiporta, Paterna, Sagunt, Sueca i València».

I seguidament en el mateix informe, en l'apartat *Conclusions* exposa i cita:

«La situació epidemiològica a la Comunitat Valenciana continua en franca expansió amb un ritme de creixement exponencial si bé inferior a l'observat en el període anterior. En l'actualitat podem afirmar, sense lloc a dubte, que ens trobem davant una nova ona epidèmica que en el nostre cas és la quarta.

Després de l'avaluació de risc realitzada, la Comunitat segueix en nivell de risc alt o alerta 3, indicatiu de «transmissió comunitària sostinguda i de difícil control amb pressió alta en el sistema sanitari».

En la caracterització de l'epidèmia destaca:

La circulació del SARS-CoV-2 és molt alta, com ho demostren tots els indicadors de transmissibilitat. La velocitat de canvi és inferior a l'observada en el període anterior però el ritme de creixement continua sent exponencial. La incidència acumulada a 14 dies pràcticament s'ha duplicat. La incidència a 7 dies ha augmentat un 54,11 %. El percentatge global de positivitat de les proves diagnòstiques d'infecció aguda s'ha incrementat un 52,55 %. Se situa en 15,93 % molt superior al 4 %, límit indicatiu d'increment en el risc de transmissió. La proporció dels casos confirmats entre els casos amb simptomatologia lleu que acudeixen a Atenció Primària arriba al 56 % i es troba en els llindars de risc alt o molt alt. L'evolució del nombre reproductiu bàsic instantani en l'última setmana ha descendit, malgrat això continua sent superior a 1, la qual cosa apunta al fet que l'epidèmia no està controlada.

L'impacte de la pandèmia se centra en els grups d'edat més joves i no vacunats. El grup més afectat és el comprés entre 15 i 29 anys que presenta una taxa de 1.381,0 casos per 100.000 habitants, pràcticament el doble de la incidència del període anterior. L'alta circulació del virus comença a impactar en la resta de grups d'edat, ja que en tots aquests s'observa un increment important en les seues taxes d'incidència.

Aquest aspecte essencial de la quarta ona epidèmica repercuteix especialment en l'Atenció Primària que està veient superada la seua capacitat assistencial. Els professionals d'Atenció Primària s'encarreguen del diagnòstic i seguiment dels casos lleus. Si tenim en compte que la taxa d'hospitalització s'ha situat en l'última setmana en el 3,7 % dels casos, aquests professionals han atés el 96,3 % de tots els casos, el que en nombres absoluts suposa 9.796 pacients. A això cal afegir que a aquests professionals els correspon l'atenció dels casos sospitosos. Només en l'última setmana han atés 19.837 casos sospitosos, el que suposa un increment de 252,15 % respecte de la setmana 25 on es van atendre 5.650 casos.

L'increment de casos repercuteix en els serveis hospitalaris. La seua capacitat de resposta, de moment, és bona, ja que els índexs d'ocupació tant en sala com en les unitats de crítics es mantenen en llindars de baix risc però és important assenyalar la tendència creixent que s'observa des que es va iniciar la quarta ona. En les dues últimes setmanes s'han incrementat els ingressos hospitalaris en 182 % i en els llits d'UCI en 225,8 %.

A nivel municipal, preocupa especialmente las poblaciones de nivel de riesgo muy alto y, entre ellas, las de mayor tamaño dado que a mayor población, mayor probabilidad de interacción social y de contagios. En la actualidad los municipios que se sitúan en riesgo muy alto se han incrementado ostensiblemente cuando se compara con la situación del 6 de julio. Las poblaciones mayores de 5.000 habitantes con nivel de alerta 4 son: Banyeres de Mariola, Callosa d'En Sarrià, Gata de Gorgos, Muro de Alcoy, Ondara, Sax, Alcalà de Xivert, Almenara, Borriol, Orpesa del Mar/Orpesa, Peníscola/Peñíscola, Torreblanca, Almussafes, Buñol, Foios, Xeraco, Massanassa, Museros, Olleria (1'), Pobla de Farnals (la), Puig, Rafelbuñol/Rafelbunyol, Rocafort, Turís, Vilamarxant, Alfàs del Pi (1'), Calp, Callosa de Segura, Nucia (la), Pego, Teulada, Benicasim/Benicàssim, Onda, Albal, Alboraya, Alcàsser, Alfafar, Alginet, Benaguasil, Benetússer, Benifaió, Bétera, Canals, Chiva, Eliana (1'), Godella, Mas-samagrell, Meliana, Picassent, Pobla de Vallbona (la), Puçol, Requena, Riba-roja de Túria, Silla, Tavernes de la Valldigna, Utiel, Alicante/Alacant, Benidorm, Dénia, Santa Pola, San Vicente del Raspeig/Sant Vicent del Raspeig, Villajoyosa/Vila Joiosa (la), Borriana/Burriana, Vila-real, Vinaròs, Aldaia, Burjassot, Xirivella, Gandia, Manises, Mislata, Oliva, Paiporta, Paterna, Sagunto/Sagunt, Sueca y Valencia».

Y seguidamente en el propio informe, en el apartado *Conclusiones*, expone y cita:

«La situación epidemiológica en la Comunitat Valenciana continua en franca expansión con un ritmo de crecimiento exponencial si bien inferior al observado en el periodo anterior. En la actualidad podemos afirmar, sin lugar a duda, que nos encontramos ante una nueva onda epidèmica que en nuestro caso es la cuarta.

Tras la evaluación de riesgo realizada, la Comunitat sigue en nivel de riesgo alto o alerta 3, indicativo de «transmisión comunitaria sostenida y de difícil control con presión alta en el sistema sanitario».

En la caracterización de la epidemia destaca:

La circulación del SARS-CoV-2 es muy alta, como lo demuestran todos los indicadores de transmisibilidad. La velocidad de cambio es inferior a la observada en el periodo anterior pero el ritmo de crecimiento sigue siendo exponencial. La incidencia acumulada a 14 días prácticamente se ha duplicado. La incidencia a 7 días ha aumentado un 54,11 %. El porcentaje global de positividad de las pruebas diagnósticas de infección aguda se ha incrementado un 52,55 %. Se sitúa en 15,93 % muy superior al 4 %, límite indicativo de incremento en el riesgo de transmisión. La proporción de los casos confirmados entre los casos con sintomatología leve que acuden a Atención Primaria alcanza el 56 % encontrándose en los umbrales de riesgo alto o muy alto. La evolución del número reproductivo básico instantáneo en la última semana ha descendido, a pesar de ello sigue siendo superior a 1, lo que apunta a que la epidemia no está controlada.

El impacto de la pandemia se centra en los grupos de edad más jóvenes y no vacunados. El grupo más afectado es el comprendido entre 15 y 29 años que presenta una tasa de 1.381,0 casos por 100.000 habitantes, prácticamente el doble de la incidencia del periodo anterior. La alta circulación del virus empieza a impactar en el resto de grupos de edad ya que en todos ellos se observa un incremento importante en sus tasas de incidencia.

Este aspecto esencial de la cuarta ola epidèmica repercute especialmente en la Atención Primaria que está viendo superada su capacidad asistencial. Los profesionales de Atención Primaria se encargan del diagnóstico y seguimiento de los casos leves. Si tenemos en cuenta que la tasa de hospitalización se ha situado en la última semana en el 3,7 % de los casos, estos profesionales han atendido al 96,3 % de todos los casos lo que en números absolutos supone 9.796 pacientes. A ello hay que añadir que a estos profesionales les corresponde la atención de los casos sospechosos. Solo en la última semana han atendido a 19.837 casos sospechosos lo que supone un incremento de 252,15 % con respecto a la semana 25 donde se atendieron 5.650 casos.

El incremento de casos repercute en los servicios hospitalarios. Su capacidad de respuesta, de momento, es buena ya que los índices de ocupación tanto en sala como en las unidades de críticos se mantienen en umbrales de bajo riesgo pero es importante señalar la tendencia creciente que se viene observando desde que se inició la cuarta ola. En las dos últimas semanas se han incrementado los ingresos hospitalarios en 182 % y en las camas de UCI en 225,8 %.



La capacitat de Salut Pública s'està veient compromesa i ha impactat de manera negativa en els procediments de traçabilitat, identificació de contactes, seguiment i realització de proves de laboratori. Els joves tenen una mitjana de contactes estrets entre 6 i 10 mentre que les persones de major edat en tenen 4, la qual cosa, per si mateixa, suposa una sobrecàrrega que no s'ha donat en les ones epidèmiques anteriors. D'altra banda, cal ressenyar que es detecta una falta de col·laboració en les labors de rastreig que dificulta les accions de contenció. Tot això fa encara més difícil el control de la traçabilitat i amb això de la transmissió comunitària.

Els brots es donen majoritàriament en l'ambient social i indiquen clarament la relaxació de les mesures. En aquest context social, el 69 % dels brots es donen reunions familiars i/o amics on resulta molt complicat mantindre la distància social i portar permanentment la màscara.

...
... Com ja s'ha comentat en informes anteriors, i després de l'experiència de les mesures que s'han anat prenent al llarg de tota la pandèmia, l'efectivitat de les mesures comença a observar-se a partir dels 14 dies, però es veuen amb claredat al cap de 21 dies.

...
A pesar que la campanya de vacunació avança amb el ritme previst, ha quedat clar que el risc persisteix. ...

...
En definitiva, l'evolució de la pandèmia no ha millorat en les dues últimes setmanes encara que semblen observar-se indicis d'alentiment. Sabem, per l'experiència acumulada al llarg de tot un any, que adoptar mesures no farmacològiques a temps comporta disminuir el nivell de circulació del virus i amb això el creixement en el nombre de casos, hospitalitzacions i defuncions. Coneixem l'efectivitat de disminuir la interacció social, especialment amb mesures com la limitació de la circulació de persones en horari nocturn i la limitació de grups de persones. Finalment, sabem que la situació actual està relacionada directament amb la població jove no vacunada i la relaxació de les mesures en activitats on s'agrupen persones, on és difícil mantindre la distància interpersonal i en les quals no es porta la màscara de manera permanent.

...
Els municipis de risc molt alt o alerta 4 a nivell de transmissió són els espais on la probabilitat de contagi augmenta de manera significativa amb el consegüent augment de casos. L'evidència científica respecte del fet que la disminució de la interacció social és una de les mesures no farmacològiques més efectives per a interrompre la propagació del SARS-CoV-2 és *concloent*. L'efectivitat d'aquestes mesures va quedar demostrada amb el confinament que es va fer a Espanya en la primera ona epidèmica. L'experiència adquirida amb la tercera ona ens diu que no és necessari arribar a un confinament d'aquestes característiques per a contindre l'epidèmia, sinó que la limitació de la circulació de persones en horari nocturn i la limitació de grups de persones són prou eficaces per a interrompre la propagació del SARS-CoV-2. En els municipis més xicotets, menors de 5.000 habitants, el nivell d'alerta està relacionat amb la detecció de brots concrets, normalment de xicoteta magnitud, el control dels quals a través dels estudis de contactes comporta la disminució d'aquest nivell d'alerta. Tanmateix, en els municipis de major grandària, amb més població i, per tant, amb major interacció social i major probabilitat d'exposició, el control dels brots que es detecten no és suficient per a interrompre la propagació. D'una banda, es produeixen moltes introduccions del virus en el conjunt de la població de manera simultània que fan impossible interrompre cada cadena de transmissió i, per una altra, aquesta malaltia cursa de manera asimptomàtica en una proporció gens menyspreable, al voltant del 30 %, cosa que significa que hi ha persones infectades que poden contagiar i que no prenen mesures d'aïllament per no ser conscients de la seua situació. Les vacunes enfront de la Covid-19, igual que ocorre amb les vacunes enfront d'altres malalties, no són efectives al 100 %. El risc d'infecció en vacunats persisteix, encara que siga baix o moderat per als vacunats completament. L'objectiu de la vacunació és fonamentalment reduir l'hospitalització i la mort per Covid. ... A la Comunitat Valenciana, en les últimes 4 setmanes, s'han diagnosticat 37.394 casos, el 7 % estaven completament vacunats (2.556 casos), el 10 % en portaven només una dosi (3.715 casos) i el 83 % no havien rebut cap dosi (31.123 casos). D'aquests, el 48 %, el 68 % i el 64 % respectivament van presentar

La capacidad de Salud Pública se está viendo comprometida impactando de forma negativa en los procedimientos de trazabilidad, identificación de contactos, seguimiento y realización de pruebas de laboratorio. Los jóvenes tienen una media de contactos estrechos entre 6 y 10 mientras que las personas de mayor edad tienen 4, lo que, de por sí, supone una sobrecarga que no se ha dado en las ondas epidémicas anteriores. Por otro lado, hay que reseñar que se detecta una falta de colaboración en las labores de rastreo que dificulta las acciones de contención. Todo ello hace todavía más difícil el control de la trazabilidad y con ello de la transmisión comunitaria.

Los brotes se dan en su mayoría en el ambiente social indicando claramente la relajación de las medidas. En este contexto social, el 69 % de los brotes se dan reuniones familiares y/o amigos donde resulta muy complicado mantener la distancia social y llevar permanentemente la mascarilla.

...
... Como ya se ha comentado en informes anteriores, y tras la experiencia de las medidas que se han ido tomando a lo largo de toda la pandemia, la efectividad de las medidas empieza a observarse a partir de los 14 días, pero se ven con claridad a los 21 días.

...
A pesar de que la campaña de vacunación avanza con el ritmo previsto, ha quedado claro que el riesgo persiste. ...

...
En definitiva, la evolución de la pandemia no ha mejorado en las dos últimas semanas aunque parecen observarse indicios de ralentización. Sabemos, por la experiencia acumulada a lo largo de todo un año, que adoptar medidas no farmacológicas a tiempo conlleva disminuir el nivel de circulación del virus y con ello el crecimiento en el número de casos, hospitalizaciones y fallecimientos. Conocemos la efectividad de disminuir la interacción social, especialmente con medidas como la limitación de la de la circulación de personas en horario nocturno y la limitación de grupos de personas. Por último, sabemos que la situación actual está relacionada directamente con la población joven no vacunada y la relajación de las medidas en actividades donde se agrupan personas, donde es difícil mantener la distancia interpersonal y en las que no se lleva la mascarilla de forma permanente.

...
Los municipios de riesgo muy alto o alerta 4 a nivel de transmisión son los espacios donde la probabilidad de contagio aumenta de forma significativa con el consiguiente aumento de casos. La evidencia científica respecto a que la disminución de la interacción social es una de las medidas no farmacológicas más efectivas para interrumpir la propagación del SARS-CoV-2 es *concluyente*. La efectividad de estas medidas quedó demostrada con el confinamiento que se hizo en España en la primera onda epidémica. La experiencia adquirida con la tercera ola nos dice que no es necesario llegar a un confinamiento de estas características para contener la epidemia, sino que la limitación de la circulación de personas en horario nocturno y la limitación de grupos de personas son suficientemente eficaces para interrumpir la propagación del SARS-CoV-2. En los municipios más pequeños, menores de 5.000 habitantes, el nivel de alerta está relacionado con la detección de brotes concretos, normalmente de pequeña magnitud, cuyo control a través de los estudios de contactos conlleva la disminución de este nivel de alerta. En los municipios de mayor tamaño, sin embargo, con más población y por lo tanto con mayor interacción social y mayor probabilidad de exposición, el control de los brotes que se detectan no es suficiente para interrumpir la propagación. Por una parte, se producen muchas introducciones del virus en el conjunto de la población de forma simultánea que hacen imposible interrumpir cada cadena de transmisión y, por otra, esta enfermedad cursa de forma asintomática en una proporción nada desdeñable, alrededor del 30 %, lo que significa que hay personas infectadas que pueden contagiar y que no toman medidas de aislamiento al no ser conscientes de su situación. Las vacunas frente a Covid-19, al igual que ocurre con las vacunas frente a otras enfermedades, no son efectivas al 100 %. El riesgo de infección en vacunados persiste, aunque sea bajo o moderado para los vacunados completamente. El objetivo de la vacunación es fundamentalmente reducir la hospitalización y la muerte por Covid. ... En la Comunitat Valenciana, en las últimas 4 semanas, se han diagnosticado 37.394 caso, el 7 % estaban completamente vacunados (2.556 casos), el 10 % llevaban solo un dosis (3.715 casos) y el 83 % no habían recibido ninguna dosis (31.123 casos), De ellos, el 48 %, el



simptomatologia. Per aquestes raons, les persones vacunades han d'optar per continuar altres mesures importants per a previndre la propagació de la Covid-19.

Finalment, atés que l'efectivitat de les mesures comença a observar-se a partir dels 14 dies i que es consolida al cap de tres setmanes, estimem que aquest període ha de ser superior a l'establert en anteriors resolucions, ja que és necessari un temps ampli perquè les mesures puguen ser efectives i tindre eficàcia i més tenint en compte que en aquestes dates les trobades socials per estar en període estival s'incrementen».

Vistes aquestes dades, s'evidencia que es fa necessari –principi d'adequació– mantindre aquelles mesures que l'experiència ha demostrat que s'han vist més eficaces en la lluita contra la pandèmia derivada de la Covid-19 i que continuen sent mesures adequades i proporcionades en el sentit de no conèixer-se altres més moderades per a la consecució del propòsit amb igual eficàcia. Mesures d'una altra índole, com poden ser el control d'aforaments i d'horaris en establiments públics, si bé contribueixen a mitigar la propagació del virus, no tenen l'efecte contundent que implica la limitació de mobilitat en franges horàries concretes i la limitació de permanència de grups de persones no convivents en reunions familiars i socials.

La limitació de la mobilitat en horaris específics i, en concret, en la franja entre la 1 i les 6 hores, s'evidencia altament efectiva en la lluita per a la propagació del virus. És en aquest interval horari on la població, especialment la població més jove, entre 15 i 30 anys, es concentra en llocs on no observen les mesures d'autoprotecció necessàries, com són la distància social i l'ús de la màscara.

L'efectivitat d'aquesta mesura, de restricció de la mobilitat nocturna, s'ha manifestat en anteriors ones en una reducció de la transmissibilitat, que disminueix amb això el nombre de contactes del grup d'edat que actualment suposa la major incidència acumulada, joves en les edats assenyalades, i amb això redueix no sols la transmissibilitat en aqueix mateix grup, sinó respecte d'uns altres grups de contacte, especialment ascendents.

I són també les trobades familiars i socials entre persones no convivents on l'efectivitat de possibles restriccions té un major impacte en la contenció d'aqueixa transmissibilitat. En aquestes trobades i reunions es relaxen les mesures, i les activitats que es desenvolupen, com ara menjar i beure, es fan incompatibles amb l'ús de la màscara i provoquen un major nombre de contagis. Es constata que les mesures que restringeixen el dret de reunió resulten efectives en produir una reducció del nombre efectiu de reproducció. Els principals brots d'àmbit social es donen en reunions familiars o d'amics. Queda clar que aquest tipus de trobades són de risc.

El consens científic ha assenyalat i evidenciat en la lluita contra aquesta pandèmia, on la transmissió del SARS-CoV-2 és la via aèria mitjançant la inhalació de gotetes i aerosols respiratoris emesos per una persona infectada fins a les vies superiors i inferiors d'una altra persona que com més gran siga el nombre de persones que romanguen en grups, major és la probabilitat de l'increment del nombre de contagis. La majoria de les infeccions es produeixen per contacte pròxim i exposicions prolongades a les secrecions respiratòries i a la inhalació d'aerosols amb partícules virals en suspensió. D'aquí, la conveniència de limitar la interacció social per a frenar la transmissió del virus, ja que són aquestes trobades les que augmenten estadísticament la probabilitat de contagi, multiplicant l'efecte d'exposició comparat amb altres activitats de la vida quotidiana de tota la comunitat.

La reducció de la mobilitat i de la interacció social, i molt especialment la mobilitat nocturna i la limitació d'agrupacions de persones, són les mesures que s'han demostrat eficaces per a rebajar la transmissió del virus.

Hi ha, per tant, un perill greu per a la salut pública derivat d'una malaltia transmissible, com és la provocada pel SARS-CoV-2, que cal erradicar per a preservar el dret a la salut i a la vida. És obligació dels poders públics, com s'ha observat en altres resolucions, «organitzar i tutelar la salut pública a través de mesures preventives i de les prestacions i serveis necessaris», tal com assenyalava l'article 43.2 de la Constitució Espanyola per a garantir el dret a la protecció de la salut.

68 % y el 64 % respectivamente presentaron sintomatología. Por estas razones, las personas vacunadas deben optar por continuar con otras medidas importantes para prevenir la propagación de Covid-19.

Por último, dado que la efectividad de las medidas empieza a observarse a partir de los 14 días y que se consolida a las tres semanas, estimamos que este periodo debe ser superior al establecido en anteriores resoluciones por cuanto se precisa de un tiempo amplio para que las medidas puedan ser efectivas y tener eficacia y más teniendo en cuenta que en estas fechas los encuentros sociales por encontrarnos en periodo estival, se incrementan».

Vistos estos datos, se evidencia que se hace necesario –principio de idoneidad– mantener aquellas medidas que la experiencia ha demostrado que se han visto más eficaces en la lucha contra la pandemia derivada de la Covid-19 y que siguen siendo medidas adecuadas y proporcionadas en el sentido de no conocerse otras más moderadas para la consecución del propósito con igual eficacia. Medidas de otra índole, como puedan ser el control de aforos y de horarios en establecimientos públicos, si bien contribuyen a mitigar la propagación del virus, no tienen el efecto contundente que implica la limitación de movilidad en franjas horarias concretas y la limitación de permanencia de grupos de personas no convivientes en reuniones familiares y sociales.

La limitación de la movilidad en horarios específicos y en concreto en la franja entre la 1 y las 6 horas, se evidencia altamente efectiva en la lucha para la propagación del virus. Es en este intervalo horario donde la población, especialmente la población más joven, entre 15 y 30 años, se concentra en lugares donde no observan las medidas de autoprotección necesarias, como son la distancia social y el uso de la mascarilla.

La efectividad de esta medida, de restricción de la movilidad nocturna, se ha manifestado en anteriores olas en una reducción de la transmisibilidad, que disminuye con ello el número de contactos del grupo etario que actualmente supone la mayor incidencia acumulada, jóvenes en las edades señaladas, y con ello reduce no solo la transmisibilidad en ese mismo grupo, sino con respecto a otros grupos de contacto, especialmente ascendentes.

Y son también los encuentros familiares y sociales entre personas no convivientes donde la efectividad de posibles restricciones tiene un mayor impacto en la contención de esa transmisibilidad. En estos encuentros y reuniones se relajan las medidas, y las actividades que se desarrollan, tales como comer y beber, se hacen incompatibles con el uso de la mascarilla, provocando un mayor número de contagios. Se constata que las medidas que restringen el derecho de reunión resultan efectivas al producir una reducción del número efectivo de reproducción. Los principales brotes de ámbito social se dan en reuniones familiares o de amigos. Queda claro que este tipo de encuentros son de riesgo.

El consenso científico ha señalado y evidenciado en la lucha contra esta pandemia, donde la transmisión del SARS-CoV-2 es la vía aérea mediante la inhalación de gotitas y aerosoles respiratorios emitidos por una persona infectada hasta las vías superiores e inferiores de otra persona que cuanto mayor sea el número de personas que permanezcan en grupos, mayor es la probabilidad del incremento del número de contagios. La mayoría de las infecciones se producen por contacto cercano y exposiciones prolongadas a las secreciones respiratorias y a la inhalación de aerosoles con partículas virales en suspensión. De ahí, la conveniencia de limitar la interacción social para frenar la transmisión del virus, ya que son estos encuentros los que aumentan estadísticamente la probabilidad de contagio, multiplicando el efecto de exposición comparado con otras actividades de la vida cotidiana de toda la comunidad.

La reducción de la movilidad y de la interacción social, y muy especialmente la movilidad nocturna y la limitación de agrupaciones de personas, son las medidas que se han demostrado eficaces para rebajar la transmisión del virus.

Existe por tanto un peligro grave para la salud pública derivado de una enfermedad transmisible, como es la provocada por el SARS-CoV-2, que es preciso erradicar para preservar el derecho a la salud y a la vida. Es obligación de los poderes públicos, como se ha observado en otras resoluciones, «organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios», tal como señala el artículo 43.2 de la Constitución Española para garantizar el derecho a la protección de la salud.



Per tant, en aquests moments amb un nivell alt de contagis i l'experiència adquirida en anteriors moments -tercera ona de la pandèmia especialment- es fa bàsic continuar mantenint aquestes mesures que puguen coadjuvar a pal·liar la transmissió del virus. I en aquest sentit es consideren mesures idònies, capaces, en aquests moments, d'aconseguir l'objectiu primari de disminuir la transmissibilitat del virus i el descens d'infeccions, i l'objectiu últim de protecció de la salut i la vida.

Així mateix, són mesures necessàries -principi de necessitat- en el sentit de no conèixer-se altres més moderades per a la consecució d'aqueix objectiu final al·ludit. L'única mesura no restrictiva seria la vacunació que, a hores d'ara, encara que avança en els grups de major edat, no arriba a tota la població i, especialment, als més joves, que són precisament el col·lectiu on s'evidencia un major grau de transmissió, en ser aquests els que mantenen un major nivell d'interacció social, especialment en horari nocturn.

I no sols això, la realitat està demostrant que la vacunació no eximeix de la probabilitat de contagi. Si bé proporciona a la immensa majoria de les persones vacunades una bona protecció enfront de la malaltia greu i enfront de l'hospitalització, estar vacunat no protegeix totalment de la infecció i encara que reduïska la seua simptomatologia de cap manera evita de la probabilitat de transmissió.

A més l'efectivitat per a previndre la infecció asimptomàtica, que és major que en anteriors ones, i evitar la transmissió de la malaltia a altres persones és més baixa, i incrementa, com ja s'ha constatat, el nivell d'actuació de l'Atenció Primària que està veient un increment important de consultes de pacients amb simptomatologia relacionada amb la malaltia derivada de la Covid-19, en detriment, a vegades, de l'atenció de pacients amb altres patologies, i que consegüentment posen en risc també la seua salut.

A això s'uneix el nombre de variants del SARS-CoV-2, ja que les diferents mutacions presents en les variants poden atribuir-los un major impacte potencial en la salut pública a través de diversos aspectes: augment en la transmissibilitat, augment en la gravetat i escapament a la resposta immune adquirida després d'infecció natural o generada per algunes vacunes, tal com s'indueix de l'informe de la subdirectora general d'Epidemiologia, Vigilància de la Salut i Sanitat Ambiental. En especial la variant Delta que cada vegada està més estesa, considerant pels epidemiòlegs que la nova ona està relacionada directament amb la seua presència, atés que és una variant molt més transmissible. Es produeix una situació accelerada en la transmissibilitat del virus, que no permet optar per altres mesures menys restrictives que les que la resolució proposa, atés que no tenen el mateix potencial d'eliminació de risc.

Per això, es fa totalment indispensable que, en aquelles localitats que actualment reflecteix l'informe d'epidemiologia amb un augment important dels indicadors, s'adopten mesures genèriques per a tota la població resident per a limitar la transmissió. No és possible discriminar les persones vacunades de les no vacunades, ja que la immunitat adquirida amb la vacunació no eximeix de poder contagiar-se ni de ser transmissor.

Com ja es va expressar en l'anterior resolució, la idea que les persones adultes, que són percentualment les més vacunades, ja estan protegides per això i que els joves en procés de vacunació afronten més lleument la malaltia, no és exacta. La vacuna no és una garantia per si mateixa de total immunitat. Per això, en moments puntuals, quan els índexs de transmissibilitat es disparan, com ocorre en aquests moments, es fa imprescindible per raó de salut pública, adoptar mesures més restrictives que, encara que limiten drets que aquesta autoritat sanitària haja de protegir, impera el dret fonamental de protecció de la vida.

Aquestes mesures que es proposen són proporcionades i equilibrades -principi de proporcionalitat- per derivar-se'n més beneficis que perjudicis sobre altres béns i valors en conflicte. L'efectivitat de la deguda protecció del dret fonamental de protecció de la salut, article 15 del text constitucional, s'entrecrua amb altres drets fonamentals, com són la lliure circulació i la reunió. En la col·lisió d'aqueixos drets fonamentals, la qüestió és determinar quin nivell de limitació cal implementar. I en aquest conflicte, a l'Administració incumbeix observar el principi de proporcionalitat, és a dir, que la seua invasió respecte d'un dret fonamental siga apropiada i necessària per a aconseguir la seua finalitat, i aquesta haja de ser constitucionalment legítima.

Por tanto, en estos momentos con un nivel alto de contagios y la experiencia adquirida en anteriores momentos -tercera ola de la pandemia especialmente- se hace básico seguir manteniendo estas medidas que puedan coadyugar a paliar la transmisión del virus. Y en este sentido se consideran medidas idóneas, capaces, en estos momentos, de conseguir el objetivo primario de disminuir la transmisibilidad del virus y el descenso de infecciones, y el objetivo último de protección de la salud y la vida.

Asimismo, son medidas necesarias -principio de necesidad- en el sentido de no conocerse otras más moderadas para la consecución de ese objetivo final aludido. La única medida no restrictiva sería la vacunación que, a fecha actual, aunque avanza en los grupos de mayor edad, no alcanza a toda la población y, en especial, a los más jóvenes, que son precisamente el colectivo donde se evidencia un mayor grado de transmisión, al ser estos los que mantienen un mayor nivel de interacción social, especialmente en horario nocturno.

Y no solo ello, la realidad está demostrando que la vacunación no exime de la probabilidad de contagio. Si bien proporciona a la inmensa mayoría de las personas vacunadas una buena protección frente a la enfermedad grave y frente a la hospitalización, el estar vacunado no protege totalmente de la infección y aunque reduzca su sintomatología en modo alguno evita de la probabilidad de transmisión.

Además la efectividad para prevenir la infección asintomática, que es mayor que anteriores ola, y evitar la transmisión de la enfermedad a otras personas es más baja, e incrementa, como ya se ha constatado, el nivel de actuación de la Atención Primaria que está viendo un incremento importante de consultas de pacientes con sintomatología relacionada con la enfermedad derivada de la Covid-19, en detrimento en ocasiones, de la atención de pacientes con otras patologías, y que consecuentemente ponen en riesgo también su salud.

A ello se une el número de variantes del SARS-CoV-2, ya que las diferentes mutaciones presentes en las variantes pueden atribuirles un mayor impacto potencial en la salud pública a través de varios aspectos: aumento en la transmisibilidad, aumento en la gravedad y escape a la respuesta immune adquirida tras infección natural o generada por algunas vacunas, tal como se induce del informe de la Subdirectora General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental. En especial la variante Delta que cada vez está más extendida, considerando por los epidemiólogos que la nueva ola está relacionada directamente con su presencia dado que es una variante mucho más transmissible. Se produce una situación acelerada en la transmisibilidad del virus, que no permite optar por otras medidas menos restrictivas que las que la resolución propone, dado que no tienen el mismo potencial de eliminación de riesgo.

Por ello, se hace totalmente indispensable que, en aquellas localidades que actualmente refleja el informe de epidemiología con un aumento importante de los indicadores, se adopten medidas genéricas para toda la población residente para limitar la transmisión. No es posible discriminar a las personas vacunadas de las no vacunadas en tanto que la inmunidad adquirida con la vacunación no exime de poder contagiarse ni de ser transmisor.

Como ya se expresó en anterior resolución, la idea de que las personas adultas, que son porcentualmente las más vacunadas, ya están protegidas por ello y que los jóvenes en proceso de vacunación afrontan más levemente la enfermedad, no es exacta. La vacuna no es una garantía por si misma de total inmunidad. Por ello, en momentos puntuales, cuando los índices de transmisibilidad se disparan, como ocurre en estos momentos, se hace imprescindible por razón de salud pública, adoptar medidas más restrictivas que, aunque limiten derechos que esta autoridad sanitaria deba proteger, impera el derecho fundamental de protección de la vida.

Estas medidas que se proponen son proporcionadas y equilibradas -principio de proporcionalidad- por derivarse de ellas más beneficios que perjuicios sobre otros bienes y valores en conflicto. La efectividad de la debida protección del derecho fundamental de protección de la salud, artículo 15 del texto constitucional, se entrecruza con otros derechos fundamentales, como son la libre circulación y la reunión. En la colisión de esos derechos fundamentales, la cuestión es determinar qué nivel de limitación es preciso implementar. Y en este conflicto, a la Administración le incumbe observar el principio de proporcionalidad, es decir, que su invasión respecto a un derecho fundamental sea apropiada y necesaria para alcanzar su finalidad, debiendo esta ser constitucionalmente legítima.



Com ja es va invocar anteriorment, és doctrina consolidada del Tribunal Constitucional la que, d'acord amb l'STC 53/1985, el dret fonamental que es proclama en l'article 15 de la Constitució ha de caracteritzar-se de la manera següent:

«Aquest dret a la vida, reconegut i garantit en la seua doble significació física i moral per l'article 15 de la Constitució, és la projecció d'un valor superior de l'ordenament jurídic constitucional -la vida humana- i constitueix el dret fonamental essencial i troncal, ja que és el supòsit ontològic sense el qual els restants drets no tindrien existència possible».

Així mateix, les mesures limitatives que s'estableixen, imprescindibles i temporals, recullen un elenc d'excepcions tant referent a la llibertat de circulació nocturna com a la llibertat de reunió, que justifiquen que no estiguem davant una restricció de drets fonamentals, que aquesta autoritat sanitària ni vol ni pot sobrepassar.

Són mesures que tenen un caràcter «quirúrgic» per a un interès superior, que minimitza la seua afectació a aqueixos altres interessos i que afavoreix la tornada a la normalitat i a un ràpid desenvolupament de la reactivació de l'activitat social i econòmica.

Són mesures que no suposen de cap manera la suspensió de drets, sinó que se ceneixen a limitar-los en espai i temps, és a dir, durant períodes i en espais concrets, aquelles localitats que tenen un alt nivell d'incidència, tot amb aqueixa finalitat de major contenció de la transmissió assenyalada, mesures per tant que compleixen el principi de proporcionalitat assenyalat i d'adequació. I ací es torna a reiterar, com s'ha realitzat en anteriors resolucions, l'Acte 173/2021, de la sala contenciosa administrativa del Tribunal Superior de Justícia de la Comunitat Valenciana,

«... La suspensió té una connotació o caràcter absolut respecte de l'exercici d'un dret, en tant que el component propi de la limitació és la relativitat. Limitar, com el seu propi nom indica, és posar límits a alguna cosa, en aquest cas fixar l'extensió dels drets i facultats d'algú. La suspensió és la privació completa, encara que siga només per algun temps. Per això, la restricció de la circulació i deambulació en un horari determinat ... i -a més- amb tot un elenc d'importants excepcions, suposa solament la limitació de la llibertat ambulatoria, però no la seua suspensió».

Aquestes mesures que es pretenen establir, són mesures que són adoptades per l'autoritat competent en matèria de salut pública, es basen en els fonaments de dret que aquesta mateixa resolució recull, especialment, la Llei orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública, i persegueixen aquesta finalitat constitucionalment legítima, ja al·ludida, com és la defensa de la salut pública, la integritat física i la salut de la població, i que continuen resultant indispensables en aquests moments fins que es puga arribar a una situació de normalitat.

Aquestes circumstàncies que han suposat un retrocés en els objectius aconseguits, aconsellen les autoritats sanitàries restablir aquelles que suposen una major efectivitat, la limitació de la mobilitat de les persones en un horari concret i la reducció del nombre de persones en ambients familiars i socials privats.

És per això que es proposa que, en els municipis inclosos en els departaments amb major risc i població superior a 5.000 habitants, i solament aquests i en un període superior a anteriors resolucions, es limite la circulació de persones en horari nocturn des de la 1 fins a les 6 del matí. En aquests moments, els municipis que se situen en risc molt alt s'han incrementat ostensiblement quan es compara amb la situació a 6 de juliol de 2021, data de l'anterior informe d'epidemiologia, fidel reflex de l'avanç de la transmissió.

Aquests municipis són, tal com proposa l'informe epidemiològic, «Banyeres de Mariola, Callosa d'en Sarrià, Gata de Gorgos, Muro de Alcoy, Ondara, Sax, Alcalà de Xivert, Almenara, Borriol, Orpesa, Peníscola, Torreblanca, Almussafes, Buñol, Foios, Xeraco, Massanassa, Museros, l'Olleria, la Pobla de Farnals, Puig, Rafelbunyol, Rocafort, Turis, Vilamarxant, l'Alfàs del Pi, Calp, Callosa de Segura, la Nucia, Pego, Teulada, Benicàssim, Onda, Albal, Alboraya, Alcàsser, Alfafar, Alginet, Benaguasil, Benetússer, Benifaió, Bétera, Canals, Chiva, l'Eliana, Godella, Massamagrell, Meliana, Picassent, la Pobla de Vallbona, Puçol, Requena, Riba-roja de Túria, Silla, Tavernes de la Valldigna, Utiel, Alacant, Benidorm, Dénia, Santa Pola, Sant Vicent del Raspeig,

Como ya se invocó anteriormente, es doctrina consolidada del Tribunal Constitucional la de que, conforme a la STC 53/1985, el derecho fundamental que se proclama en el artículo 15 de la Constitución ha de caracterizarse del siguiente modo:

«Dicho derecho a la vida, reconocido y garantizado en su doble significación física y moral por el art. 15 de la Constitución, 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».

Asimismo, las medidas limitativas que se establecen, imprescindibles y temporales, recogen un elenco de excepciones tanto en lo referente a la libertad de circulación nocturna como a la libertad de reunión, que justifican que no estemos ante una restricción de derechos fundamentales, que esta autoridad sanitaria ni quiere ni puede sobrepassar.

Son medidas que tienen un carácter «quirúrgico» en aras a un interés superior, que minimiza su afectación a esos otros intereses y que favorece la vuelta a la normalidad y a un pronto desarrollo de la reactivación de la actividad social y económica.

Siguen siendo medidas que no suponen en modo alguno la suspensión de derechos, sino que se ciñen a limitarlos en espacio y tiempo, es decir, durante periodos y en espacios concretos, aquellas localidades que tienen un alto nivel de incidencia, todo con esa finalidad de mayor contención de la transmisión señalada, medidas por tanto que cumplen con el principio de proporcionalidad señalado y de adecuación. Y aquí se vuelve a reiterar, como se ha realizado en anteriores resoluciones, el Auto 173/2021, de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana,

«... La suspensión tiene una connotación o carácter absoluto respecto del ejercicio de un derecho, en tanto que el componente propio de la limitación es la relatividad. Limitar, como su propio nombre indica, es poner límites a algo, en este caso fijar la extensión de los derechos y facultades de alguien. La suspensión es la privación completa, aunque sea solo por algún tiempo. Por eso, la restricción de la circulación y deambulación en un horario determinado ... y -además- con todo un elenco de importantes excepciones, supone solamente la limitación de la libertad ambulatoria, pero no su suspensión».

Estas medidas que se pretenden establecer, son medidas que son adoptadas por la autoridad competente en materia de salud pública, se basan en los fundamentos de derecho que esta propia resolución recoge, en especial, la Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, persiguen ese fin constitucionalmente legítimo, ya aludido, como es la defensa de la salud pública, la integridad física y la salud de la población, y que siguen resultando indispensables en estos momentos hasta que se pueda llegar a una situación de normalidad.

Estas circunstancias que han supuesto un retroceso en los objetivos conseguidos, aconsejan a las autoridades sanitarias el restablecer aquellas que suponen una mayor efectividad, la limitación de la movilidad de las personas en un horario concreto y la reducción del número de personas en ambientes familiares y sociales privados.

Es por ello por lo que se propone que, en los municipios incluidos en los departamentos con mayor riesgo y población superior a 5.000 habitantes, y solamente ellos y en un periodo superior a anteriores resoluciones, se limite la circulación de personas en horario nocturno de 1 a 6 de la mañana. En estos momentos, los municipios que se sitúan en riesgo muy alto se han incrementado ostensiblemente cuando se compara con la situación a fecha 6 de julio de 2021, fecha del anterior informe de epidemiología, fiel reflejo del avance de la transmisión.

Estos municipios son, tal como propone el informe epidemiológico, «Banyeres de Mariola, Callosa d'En Sarrià, Gata de Gorgos, Muro de Alcoy, Ondara, Sax, Alcalà de Xivert, Almenara, Borriol, Orpesa del Mar/Orpesa, Peníscola/Peñíscola, Torreblanca, Almussafes, Buñol, Foios, Xeraco, Massanassa, Museros, Olleria (l'), Pobla de Farnals (la), Puig, Rafelbuñol/Rafelbunyol, Rocafort, Turis, Vilamarxant, Alfàs del Pi (l'), Calp, Callosa de Segura, Nucia (la), Pego, Teulada, Benicàsim/Benicàssim, Onda, Albal, Alboraya, Alcàsser, Alfafar, Alginet, Benaguasil, Benetússer, Benifaió, Bétera, Canals, Chiva, Eliana (l'), Godella, Massamagrell, Meliana, Picassent, Pobla de Vallbona (la), Puçol, Requena, Riba-roja de Túria, Silla, Tavernes de la Valldigna, Utiel, Ali-



la Vila Joiosa, Borriana, Vila-real, Vinaròs, Aldaia, Burjassot, Xirivella, Gandia, Manises, Mislata, Oliva, Paiporta, Paterna, Sagunt, Sueca i València».

S'estima, tal com indica l'informe de Salut Pública, que aquest període ha de ser superior a l'establert en anteriors resolucions, ja que és necessari un temps ampli perquè les mesures puguin ser efectives i eficaces, tenint en compte que la situació epidemiològica no és favorable i que en aquestes dates les trobades socials, ja que estem en període estival i amb festes i revetles populars, s'incrementen.

I així mateix i durant aqueix mateix període, s'estima que es limite per les raons exposades en aquesta resolució i en l'informe d'epidemiologia, el nombre de persones en espais públics i privats, ja que l'àmbit social, com indica el referit document, continua sent el predominant dels brots epidèmics, indicatiu que les activitats socials són el principal origen dels contagis. I això en tot l'àmbit de la Comunitat Valenciana, ja que la interacció social és element greu de risc, clarament la causa major de propagació del virus, que és imprescindible delimitar per a reduir el nombre efectiu de reproducció.

Tot això porta l'autoritat sanitària a considerar la necessitat que, a pesar que conflueixen drets fonamentals que aquesta autoritat evidentment respecta, és la nostra obligació preservar el dret fonamental a la vida i a la salut i, per això, l'adopció de les mesures que aquesta resolució recull.

Fonaments de dret

1. La Generalitat, mitjançant la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, té competència exclusiva en matèria d'higiene, de conformitat amb l'article 49.1.11 a) de l'Estatut d'Autonomia, i competència exclusiva en matèria d'organització, administració i gestió de totes les institucions sanitàries públiques dins del territori de la Comunitat Valenciana, de conformitat amb l'article 54.1 del mateix text legal.

2. La Llei orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública, estableix en l'article 1 que «amb la finalitat de protegir la salut pública i previndre la seua pèrdua o deterioració, les autoritats sanitàries de les diferents administracions públiques podran, dins de l'àmbit de les seues competències, adoptar les mesures previstes en la present llei quan així ho exigisquen raons sanitàries d'urgència o necessitat», i en l'article 3, més en concret, que «amb la finalitat de controlar les malalties transmissibles, l'autoritat sanitària, a més de realitzar les accions preventives generals, podrà adoptar les mesures oportunes per al control dels malalts, de les persones que estiguen o hagen estat en contacte amb aquests i del medi ambient immediat, així com les que es consideren necessàries en cas de risc de caràcter transmissible».

3. L'article 26.1 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, estableix: «En cas que hi haja o se sospite raonablement l'existència d'un risc imminent i extraordinari per a la salut, les autoritats sanitàries adoptaran les mesures preventives que estimen pertinents, com ara la confiscació o immobilització de productes, suspensió de l'exercici d'activitats, tancaments d'empreses o les seues instal·lacions, intervenció de mitjans materials i personals i totes les altres que es consideren sanitàriament justificades».

4. La Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública, d'altra banda, estableix en l'article 54.1 que «sense perjudici de les mesures previstes en la Llei orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública, amb caràcter excepcional, i quan així ho requerisquen motius d'extraordinària gravetat o urgència, l'Administració general de l'Estat i les de les comunitats autònomes i ciutats de Ceuta i Melilla, en l'àmbit de les seues competències respectives, podran adoptar les mesures que siguen necessàries per a assegurar el compliment de la llei», i en l'apartat 2, que «en particular, sense perjudici del que preveu la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, l'autoritat competent podrà adoptar, mitjançant una resolució motivada, les mesures següents:

- a) La immobilització i, si és procedent, el decomís de productes i substàncies.
- b) La intervenció de mitjans materials o personals.

cante/Alacant, Benidorm, Dénia, Santa Pola, San Vicente del Raspeig/Sant Vicent del Raspeig, Villajoyosa/Vila Joiosa (la), Borriana/Burriana, Vila-real, Vinaròs, Aldaia, Burjassot, Xirivella, Gandia, Manises, Mislata, Oliva, Paiporta, Paterna, Sagunto/Sagunt, Sueca y Valencia».

Se estima, tal como indica el informe de Salud Pública, que este periodo debe ser superior al establecido en anteriores resoluciones por cuanto se precisa de un tiempo amplio para que las medidas puedan ser efectivas y eficaces, teniendo en cuenta que la situación epidemiológica no es favorable y que en estas fechas los encuentros sociales, por encontramos en periodo estival y con fiestas y verbenas populares, se incrementan.

Y asimismo y durante ese mismo periodo, se estima que se limite por las razones expuestas en esta resolución y en el informe de epidemiología, el número de personas en espacios públicos y privados, ya que el ámbito social, como indica el referido documento, sigue siendo el predominante de los brotes epidémicos, indicativo de que las actividades sociales son el principal origen de los contagios. Y ello en todo el ámbito de la Comunitat Valenciana, ya que la interacción social es elemento grave de riesgo, claramente la causa mayor de propagación del virus, que es imprescindible acotar para reducir el número efectivo de reproducción.

Todo ello lleva a la autoridad sanitaria a considerar la necesidad de que, a pesar de que confluyen derechos fundamentales que esta autoridad evidentemente respeta, es nuestra obligación preservar el derecho fundamental a la vida y a la salud y por ello la adopción de las medidas que esta resolución recoge.

Fundamentos de derecho

1. La Generalitat, mediante la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, tiene competencia exclusiva en materia de higiene, de conformidad con el artículo 49.1.11 a) del Estatuto de Autonomía, y competencia exclusiva en materia de organización, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunidad Valenciana, de conformidad con el artículo 54.1 del mismo texto legal.

2. La Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, establece en el artículo 1 que «con el fin 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», y en el artículo 3, más en concreto, 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 estos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideran necesarias en caso de riesgo de carácter transmissible».

3. El artículo 26.1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, prevé: «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 estiman pertinentes, como la confiscación o inmovilización de productos, suspensión del ejercicio de actividades, cierres de empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales y todas las otras que se consideren sanitariamente justificadas».

4. La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, por su parte, establece en el artículo 54.1 que «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 competencias respectivas, podrán adoptar las medidas que sean necesarias para asegurar el cumplimiento de la ley», y en el apartado 2, que «en particular, sin perjuicio del que prevé la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, la autoridad competente podrá adoptar, mediante una resolución motivada, las siguientes medidas:

- a) La inmovilización y, si es procedente, el decomiso de productos y sustancias.
- b) La intervención de medios materiales o personales.



c) El tancament preventiu de les instal·lacions, establiments, serveis i indústries.

d) La suspensió de l'exercici d'activitats.

e) La determinació de condicions prèvies en qualsevol fase de la fabricació o comercialització de productes i substàncies, així com del funcionament de les instal·lacions, establiments, serveis i indústries a què es refereix aquesta llei, amb la finalitat de corregir les deficiències detectades.

f) Qualsevol altra mesura ajustada a la legalitat vigent si hi ha indicis racionals de risc per a la salut, inclosa la suspensió d'actuacions d'acord amb el que estableix el títol II d'aquesta llei».

En l'apartat 3 de l'esmentat precepte s'estableix: «Les mesures s'adoptaran amb l'audiència prèvia dels interessats, excepte en cas de risc imminent i extraordinari per a la salut de la població, i la seua duració no excedirà del temps exigít per la situació de risc que les va motivar. Les despeses derivades de l'adopció de mesures cautelars previstes en el present article seran a càrrec de la persona o empresa responsable».

5. L'article 83.2 de la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana, estableix: «Així mateix, les activitats públiques i privades de les quals, directament o indirectament, pugua derivar-se un risc per a la salut i seguretat de les persones, incloses les de promoció i publicitat, se sotmetran a les mesures d'intervenció que reglamentàriament s'establisquen».

I l'article 86.2.b de l'esmentada Llei de salut de la Comunitat Valenciana, de regulació de les mesures especials cautelars i definitives, assenyala: «Quan l'activitat exercida poguera tindre una repercussió excepcional i negativa en la salut, les autoritats públiques sanitàries, a través dels seus òrgans competents en cada cas, podran procedir a l'adopció de les mesures especials que siguen necessàries per a garantir la salut i seguretat de les persones, que tindran caràcter cautelar o, després del corresponent procediment contradictori, caràcter definitiu».

Sense perjudici del que es disposa en la normativa bàsica estatal, les mesures que pot utilitzar l'Administració seran, entre altres, les següents:

a) El tancament d'empreses o les seues instal·lacions.

b) La suspensió de l'exercici d'activitats.

(...)

6. La Llei 2/2021, de 29 de març, de mesures urgents de prevenció, contenció i coordinació per a fer front a la crisi sanitària ocasionada per la Covid-19, d'aplicació en tot el territori nacional, estableix aquestes mesures mentre no siga declarada oficialment la finalització de la situació de crisi sanitària i assenyala que correspon a les administracions competents assegurar les normes de prevenció, d'higiene, d'aforament, organitzatives i totes aquelles necessàries per a previndre els riscos de contagi i d'aglomeracions, tant en espais tancats com en la via pública a l'aire lliure, i el seu compliment per les persones i entitats titulars d'establiments comercials, d'allotjaments, d'hostaleria, restauració, d'equipaments culturals, activitats recreatives, instal·lacions esportives i d'altres equipaments, locals, centres i llocs d'altres sectors, així com la seua observança per les entitats organitzadores d'activitats i esdeveniments.

7. L'Acord de 19 de juny de 2020, del Consell, sobre mesures de prevenció enfront de la Covid-19, que segueix en vigor fins a la finalització de la crisi sanitària ocasionada per la Covid-19, assenyala que és possible l'adopció de mesures extraordinàries en salvaguarda de la salut pública a causa de la pandèmia per coronavirus SARS-CoV2 per part de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. De manera exacta, l'acord disposa:

«Setè. Seguiment

Les mesures preventives recollides en aquest acord seran objecte de seguiment per a garantir la seua adequació a la situació epidemiològica i sanitària. A aquest efecte, podran ser modificades o suprimides mitjançant acord del Consell o resolució de la persona titular de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Així mateix, correspon a la persona titular de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública adoptar les mesures necessàries per a l'aplicació del present acord i establir, d'acord amb la normativa aplicable i a la vista de l'evolució de la situació sanitària, totes aquelles mesures addicionals o complementàries que siguen necessàries».

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 hay indicios racionales de riesgo para la salud, incluida la suspensión de actuaciones de acuerdo con lo que establece el título II de esta ley».

En el apartado 3 del mencionado precepto se establece: «Las medidas se adoptarán previa audiencia de los interesados, excepto 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 previstas en el presente artículo irán a cargo de la persona o empresa responsable».

5. El artículo 83.2 de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, establece: «Asimismo, las actividades públicas y privadas de que, directamente o indirectamente, pueda derivarse un riesgo para la salud y seguridad de las personas, incluidas las de promoción y publicidad, se someterán a las medidas de intervención que reglamentariamente se establezcan».

Y el artículo 86.2.b de la mencionada Ley de Salud de la Comunitat Valenciana, de regulació de las medidas especiales cautelares y definitivas, señala: «Cuando la actividad ejercida pudiera tener una repercusión excepcional y negativa en la salud, las autoridades públicas sanitarias, a través de sus órganos competentes en cada caso, podrán proceder a la adopción de las medidas especiales que sean necesarias para garantizar la salud y seguridad de las personas, que tendrán carácter cautelar o, después del correspondiente procedimiento contradictorio, carácter definitivo».

Sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa básica estatal, las medidas que puede utilizar la Administración serán, entre otros, las siguientes:

a) El cierre de empresas o sus instalaciones.

b) La suspensión del ejercicio de actividades.

(...)

6. 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, de aplicación en todo el territorio nacional, establece dichas medidas mientras no sea declarada oficialmente la finalización de la situación de crisis sanitaria y señala que corresponde a las administraciones competentes asegurar las normas de prevención, de higiene, de aforo, organizativas y todas aquellas necesarias para prevenir los riesgos de contagio y de aglomeraciones, tanto en espacios cerrados como en la vía pública al aire libre, y su cumplimiento por las personas y entidades titulares de establecimientos comerciales, de alojamientos, de hostelería, restauración, de equipamientos culturales, actividades recreativas, instalaciones deportivas y de otros equipamientos, locales, centros y lugares de otros sectores, así como su observancia por las entidades organizadoras de actividades y eventos.

7. El Acuerdo de 19 de junio de 2020, del Consell, sobre medidas de prevención frente a la Covid-19, que sigue en vigor hasta la finalización de la crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19, señala que cabe la adopción de medidas extraordinarias en salvaguarda de la salud pública a causa de la pandemia por coronavirus SARS-CoV2 por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. De forma exacta el Acuerdo dispone:

«Séptimo. Seguimiento

Las medidas preventivas recogidas en este acuerdo serán objeto de seguimiento para garantizar su adecuación a la situación epidemiológica y sanitaria. A estos efectos, podrán ser modificadas o suprimidas mediante acuerdo del Consell o resolución de la persona titular de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

Asimismo, corresponde a la persona titular de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública adoptar las medidas necesarias para la aplicación del presente acuerdo y establecer, de acuerdo con la normativa aplicable y a la vista de la evolución de la situación sanitaria, todas aquellas medidas adicionales o complementarias que sean necesarias».



D'acord amb el que s'ha exposat i de conformitat amb l'article 81.1 b) de la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana, resolc:

Primer. Mesures relatives a la circulació de persones

1. Queda limitada la llibertat de circulació de les persones en horari nocturn entre la 01.00 i les 06.00 hores en els municipis següents:

– A la província d'Alacant: l'Alfàs del Pi, Alacant, Banyeres de Mariola, Benidorm, Callosa d'en Sarrià, Callosa de Segura, Calp, Dénia, Gata de Gorgos, la Nucua, Muro de Alcoy, Ondara, Pego, Santa Pola, Sant Vicent del Raspeig, Sax, Teulada i la Vila Joiosa.

– A la província de Castelló: Alcalà de Xivert, Almenara, Benicàssim, Borriana, Borriol, Onda, Orpesa, Peníscola, Torreblanca, Vila-real i Vinaròs.

– A la província de València: Albal, Alboraya, Alcàsser, Aldaia, Alfafar, Alginet, Almussafes, Benaguasil, Benetússer, Benifaió, Bètera, Buñol, Burjassot, Canals, Chiva, Foios, Gandia, Godella, l'Eliana, l'Olleria, Manises, Massamagrell, Massanassa, Meliana, Mislata, Museros, Oliva, Paiporta, Paterna, Picassent, La Pobla de Farnals, La Pobla de Vallbona, Puçol, Puig, Rafelbunyol, Requena, Riba-roja de Túria, Rocafort, Sagunto, Silla, Sueca, Tavernes de la Vallidigna, Turís, Utiel, València, Vilamarxant, Xeraco i Xirivella.

2. S'exceptua d'aquesta limitació la realització d'alguna de les activitats següents:

a) Adquisició de medicaments, productes sanitaris i altres béns de primera necessitat.

b) Assistència a centres, serveis i establiments sanitaris.

c) Assistència a centres d'atenció veterinària per motius d'urgència.

d) Compliment d'obligacions laborals, professionals, empresarials, institucionals o legals.

e) Retorn al lloc de residència habitual després de realitzar algunes de les activitats previstes en aquest apartat.

f) Assistència i cura a majors, menors, dependents, persones amb discapacitat o persones especialment vulnerables.

g) Desenvolupament d'activitats cinegètiques vinculades al control de la sobreabundància d'espècies cinegètiques que puguen causar danys als ecosistemes, en els cicles productius de l'agricultura i la ramaderia i en la seguretat viària.

h) Per causa de força major o situació de necessitat.

i) Qualsevol altra activitat d'anàloga naturalesa, degudament acreditada.

j) Proveïment de carburant en gasolineres o estacions de servei, quan siga necessari per a la realització de les activitats previstes en els paràgrafs anteriors.

Segon. Mesures relatives a la permanència de grups de persones en espais privats i públics, en l'àmbit de la Comunitat Valenciana

1. Queda limitada la permanència en domicilis i espais d'ús privat i en espais d'ús públic, tant tancats com a l'aire lliure, i no es podran formar grups de més de 10 persones, llevat que es tracte de persones convivents o llevat que es tracte de dos nuclis de convivència, i sense perjudici de les excepcions previstes en els següents apartats, així com en altres actes administratius que siguen aplicables.

2. S'exceptuen de les limitacions establides en els apartats anteriors, les següents situacions:

a) Les activitats no professionals relacionades amb la criança i les cures, com l'atenció i acompanyament a persones menors d'edat, persones majors, en situació de dependència, amb diversitat funcional o en situació d'especial vulnerabilitat.

b) La convivència alterna de fills i filles amb els seus progenitors o progenitores no convivents entre ells.

c) L'acolliment familiar de persones menors d'edat en qualsevol de les seues tipologies.

d) La reunió de persones amb vincle matrimonial o de parella que viuen en domicilis diferents.

e) Les persones que viuen soles, que es podran incorporar, durant tot el període de vigència de la mesura, a una altra única unitat de convivència, sempre que en aquesta unitat de convivència només s'incorpore una única persona que viva sola.

Con base en lo expuesto y de conformidad con el artículo 81.1 b) de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, RESUELVO:

Primero. Medidas relativas a la circulación de personas

1. Queda limitada la libertad de circulación de las personas en horario nocturno entre la 01:00 y las 06:00 horas en los siguientes municipios:

– En la provincia de Alicante: L'Alfàs del Pi, Alacant, Banyeres de Mariola, Benidorm, Callosa d'en Sarrià, Callosa de Segura, Calp, Dénia, Gata de Gorgos, La Nucua, Muro de Alcoy, Ondara, Pego, Santa Pola, San Vicente del Raspeig, Sax, Teulada y Villajoyosa.

– En la provincia de Castellón: Alcalà de Xivert, Almenara, Benicàssim, Burriana, Borriol, Onda, Oropesa del Mar, Peníscola, Torreblanca, Vila-real y Vinaròs.

– En la provincia de Valencia: Albal, Alboraya, Alcàsser, Aldaia, Alfafar, Alginet, Almussafes, Benaguasil, Benetússer, Benifaió, Bètera, Buñol, Burjassot, Canals, Chiva, Foios, Gandia, Godella, l'Eliana, l'Olleria, Manises, Massamagrell, Massanassa, Meliana, Mislata, Museros, Oliva, Paiporta, Paterna, Picassent, La Pobla de Farnals, La Pobla de Vallbona, Puçol, Puig, Rafelbunyol, Requena, Riba-roja de Túria, Rocafort, Sagunto, Silla, Sueca, Tavernes de la Vallidigna, Turís, Utiel, València, Vilamarxant, Xeraco y Xirivella.

2. Se exceptiona de esta limitación la realización de alguna de las actividades siguientes:

a) Adquisición de medicamentos, productos sanitarios y otros bienes de primera necesidad.

b) Asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios.

c) Asistencia a centros de atención veterinaria por motivos de urgencia.

d) Cumplimiento de obligaciones laborales, profesionales, empresariales, institucionales o legales.

e) Retorno al lugar de residencia habitual tras realizar algunas de las actividades previstas en este apartado.

f) Asistencia y cuidado a mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables.

g) Desarrollo de actividades cinegéticas vinculadas al control de la sobreabundancia de especies cinegéticas que puedan causar daños a los ecosistemas, en los ciclos productivos de la agricultura y la ganadería y en la seguridad vial.

h) Por causa de fuerza mayor o situación de necesidad.

i) Cualquier otra actividad de análoga naturaleza, debidamente acreditada.

j) Repostaje en gasolineras o estaciones de servicio, cuando resulte necesario para la realización de las actividades previstas en los párrafos anteriores.

Segundo. Medidas relativas a la permanencia de grupos de personas en espacios privados y públicos, en el ámbito de la Comunitat Valenciana

1. Queda limitada la permanencia en domicilios y espacios de uso privado y en espacios de uso público, tanto cerrados como al aire libre, no pudiendo formar grupos de más de 10 personas, salvo que se trate de personas convivientes o salvo que se trate de dos núcleos de convivencia, y sin perjuicio de las excepciones previstas en los siguientes apartados, así como en otros actos administrativos que sean de aplicación.

2. Se exceptúan de las limitaciones establecidas en los apartados anteriores, las siguientes situaciones:

a) Las actividades no profesionales relacionadas con la crianza y los cuidados, como la atención y acompañamiento a personas menores de edad, personas mayores, en situación de dependencia, con diversidad funcional o en situación de especial vulnerabilidad.

b) La convivencia alterna de hijos e hijas con sus progenitores o progenitoras no convivientes entre ellos.

c) El acogimiento familiar de personas menores de edad en cualquiera de sus tipologías.

d) La reunión de personas con vínculo matrimonial o de pareja que viven en domicilios diferentes.

e) Las personas que viven solas, que se podrán incorporar, durante todo el periodo de vigencia de la medida, a otra única unidad de convivencia, siempre que en esta unidad de convivencia solo se incorpore una única persona que viva sola.

3. Tampoc estan incloses en les limitacions previstes en l'apartat anterior, les activitats laborals, les institucionals, les de transport i les dels centres docents que imparteixen els ensenyaments a les quals fa referència l'article 3 de la Llei orgànica d'Educació, inclòs l'ensenyament universitari, ni aquelles activitats per a les quals s'estableixen mesures específiques.

Tercer. Col·laboració

Sol·licitar per al compliment de la present resolució la col·laboració de la Delegació del Govern de la Comunitat Valenciana i dels ajuntaments de la Comunitat Valenciana, a l'efecte de cooperació, si és el cas, a través dels cossos i forces de seguretat i de la policia local, per al control i aplicació de les mesures adoptades.

Quart. Règim sancionador

L'incompliment de les mesures de la present resolució quedarà subjecte al procediment de l'activitat inspectora i al règim sancionador establert en el Decret llei 11/2020, de 24 de juliol, del Consell, de règim sancionador específic contra els incompliments de les disposicions reguladores de les mesures de prevenció contra la Covid-19.

Cinqué. Eficàcia i vigència

1. Aquesta resolució queda pendent de la publicació i eficàcia a l'autorització pels òrgans judicials competents.

2. Una vegada autoritzada, produirà efectes des de les 00.00 hores del dia 26 de juliol de 2021 fins a les 23.59 hores del dia 16 d'agost de 2021.

Sisé. Autorització judicial

Caldrà notificar-la a l'Advocacia de la Generalitat en ordre, si és el cas, a sol·licitar l'autorització judicial prevista en l'article 10.8 de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa».

La present resolució posa fi a la via administrativa, i contra aquesta pot interposar-se un recurs contenciós administratiu en el termini de dos mesos, comptats des de l'endemà de la notificació, davant la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de la Comunitat Valenciana, d'acord amb el que s'estableix en els articles 10.1 i 46.1 de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa, o un recurs potestatiu de reposició davant el mateix òrgan que va dictar l'acte, en el termini d'un mes, de conformitat amb els articles 123 i 124 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques. Tot això sense perjudici que pugui interposar-s'hi qualsevol altre recurs dels previstos en la legislació vigent.

València, 22 de juliol de 2021.– La consellera de Sanitat Universal i Salut Pública: Ana Barceló Chico.

3. Tampoco están incluidas en las limitaciones previstas en el apartado anterior, las actividades laborales, las institucionales, las de transporte y las de los centros docentes que imparten las enseñanzas a las que hace referencia el artículo 3 de la Ley Orgánica de Educación, incluida la enseñanza universitaria, ni aquellas actividades para las que se establecen medidas específicas.

Tercero. Colaboración

Solicitar para el cumplimiento de la presente resolución, la colaboración de la Delegación del Gobierno de la Comunitat Valenciana y de los Ayuntamientos de la Comunitat Valenciana, a los efectos de cooperación, en su caso, a través de los cuerpos y fuerzas de seguridad y de la policía local, para el control y aplicación de las medidas adoptadas.

Cuarto. Régimen sancionador

El incumplimiento de las medidas de la presente resolución quedará sujeto al procedimiento de la actividad inspectora y al régimen sancionador establecido en el Decreto ley 11/2020, de 24 de julio, del Consell, de régimen sancionador específico contra los incumplimientos de las disposiciones reguladoras de las medidas de prevención ante la Covid-19.

Quinto. Eficacia y vigencia

1. Esta Resolución queda pendiente de su publicación y eficacia a su autorización por los órganos judiciales competentes.

2. Una vez autorizada, producirá efectos desde las 00.00 horas del día 26 de julio de 2021 hasta las 23.59 horas del día 16 de agosto de 2021.

Sexto. Autorización judicial

Notifíquese a la Abogacía de la Generalitat en orden, en su caso, a solicitar la autorización judicial prevista en artículo 10.8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa».

La presente resolución pone fin a la vía administrativa pudiendo interponerse recurso contencioso administrativo en el plazo de dos meses, contados desde el día siguiente al de su notificación, ante la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana, de acuerdo con lo establecido en los artículos 10.1 y 46.1 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa, o recurso potestativo de reposición ante el mismo órgano que dictó el acto, en el plazo de un mes, de conformidad con los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas. Todo ello sin perjuicio de que pueda interponerse cualquier otro recurso de los previstos en la legislación vigente.

València, 22 de julio de 2021.– La consellera de Sanidad Universal y Salud Pública: Ana Barceló Chico.