

III. Otras Resoluciones

Presidencia del Gobierno

3389 *Secretaría General.- Resolución de 9 de julio de 2021, por la que se dispone la publicación del Acuerdo por el que se aprueba la actualización de las medidas de prevención establecidas mediante Acuerdo del Gobierno de 19 de junio de 2020, para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, una vez superada la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad, finalizada la vigencia de las medidas propias del estado de alarma.*

Adoptado por el Gobierno de Canarias, en sesión celebrada el día 8 de julio de 2021, el Acuerdo por el que se aprueba la actualización de las medidas de prevención establecidas mediante Acuerdo del Gobierno de 19 de junio de 2020, para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, una vez superada la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad, finalizada la vigencia de las medidas propias del estado de alarma, y de conformidad con el apartado quinto del citado Acuerdo,

RESUELVO:

Disponer la publicación del acuerdo aprueba la actualización de las medidas de prevención establecidas mediante Acuerdo del Gobierno de 19 de junio de 2020, para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, una vez superada la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad, finalizada la vigencia de las medidas propias del estado de alarma, que figura como anexo.

Canarias, a 9 de julio de 2021.- La Secretaria General, Cándida Hernández Pérez.

ANEXO

El Gobierno de Canarias, en sesión celebrada el día 8 de julio de 2021, adoptó, fuera del orden del día, entre otros, el siguiente Acuerdo:

F.O.D.17.- PROPUESTA DE ACUERDO POR EL QUE SE APRUEBA LA ACTUALIZACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESTABLECIDAS MEDIANTE ACUERDO DEL GOBIERNO DE 19 DE JUNIO DE 2020, PARA HACER FRENTE A LA CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR EL COVID-19, UNA VEZ SUPERADA LA FASE III DEL PLAN PARA LA TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD, FINALIZADA LA VIGENCIA DE LAS MEDIDAS PROPIAS DEL ESTADO DE ALARMA (CONSEJERÍA DE SANIDAD)

ANTECEDENTES

I.- El Gobierno de Canarias, en sesión extraordinaria celebrada el día 19 de junio de 2020 adoptó, entre otros, el Acuerdo por el que se establecen medidas de prevención para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, una vez superada la Fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad, finalizada la vigencia de las medidas propias del estado de alarma.

El citado Acuerdo del Gobierno se fundamentó en el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, que estableció el mantenimiento de determinadas medidas de prevención e higiene que han de ser complementadas por las Comunidades Autónomas, con fundamento en las previsiones de la normativa sanitaria que habilitan para ello.

Mediante Acuerdos de Gobierno de 2 y 9 de julio, 3, 13, 20 y 27 de agosto, 3 y 4, y 10 de septiembre, 1 y 8 de octubre, 23 de diciembre de 2020, 21 y 28 de enero de 2021, 1, 18 y 31 de marzo, 22, 29 de abril, 12 de mayo y 10, 17 y 23 de junio y 1 de julio de 2021 (BOC nº 134, de 4.7.2020; BOC nº 139, de 10.7.2020; BOC nº 157, de 5.8.2020; BOC nº 164, de 14.8.2020; BOC nº 169, de 21.8.2020; BOC nº 175, de 29.8.2020; BOC nº 182, de 5.9.2020; BOC nº 187, de 11.9.2020; BOC nº 203, de 3.10.2020; BOC nº 208, de 9.10.2020; BOC nº 266, de 24.12.2020; BOC nº 15, de 22.1.2021; BOC nº 20, de 29.1.2021; BOC nº 42, de 2.3.2021; BOC nº 57, de 20.3.2021 -c.e. BOC nº 60, de 23.3.2021-; BOC nº 67, de 1.4.2021; BOC nº 83, de 23.4.2021 -c.e. BOC nº 84, de 26.4.2021-; BOC nº 88, de 30.4.2021, BOC nº 99, de 14.5.2021; BOC nº 120, de 11.6.2021; BOC nº 125, de 18.6.2021; BOC nº 130, de 25.6.2021 y BOC nº 140, de 9.7.2021), se aprobaron las actualizaciones de determinadas medidas de prevención establecidas mediante Acuerdo del Gobierno de 19 de junio de 2020 de referencia.

II.- La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, dispone, en su artículo 69 que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud Consejo Interterritorial es el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud entre ellos y con la Administración del Estado, que tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva y equitativa de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado.

Y en su artículo 65 regula las actuaciones coordinadas en salud pública y en seguridad alimentaria, disponiendo que la declaración de actuaciones coordinadas obliga a todas las partes incluidas en ella.

A este respecto, el documento «Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19», de 22 de octubre de 2020 (actualizado a fecha 2 de junio de 2021), aprobado en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), estableció un marco de actuación para una respuesta proporcional a distintos niveles de alerta sanitaria definidos por un proceso de evaluación del riesgo en base a un conjunto de indicadores epidemiológicos y de capacidad asistencial y de salud pública, incorporando una serie de recomendaciones que pueden adaptarse y contextualizarse a cada comunidad autónoma y territorio según la evolución de la situación epidemiológica.

El citado documento de Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19 se establece, tal y como se precisa en el propio documento, como desarrollo técnico de los indicadores recogidos en el Plan de Respuesta Temprana, y establece el marco de actuación para una respuesta proporcional a distintos niveles de alerta definidos por un proceso de evaluación del riesgo en base al conjunto de indicadores epidemiológicos y de capacidad asistencial y de salud pública.

Dicha proporcionalidad se establece desde una doble perspectiva: la formal, de la preceptiva motivación adecuada del acto a ejecutar, y la material, de la necesidad, adecuación y proporcionalidad -en sentido estricto- de tales medidas.

El referido marco de actuación de establecimiento de medidas y recomendaciones indicadas por el CISNS se ha ido incorporando al correspondiente Anexo del Acuerdo de Gobierno de 19 de junio de 2020 de referencia, mediante la actualización realizada por el Acuerdo de Gobierno de 23 de diciembre de 2020 (BOC nº 266, de 24.12.2020) y las aprobadas sucesivamente.

III.- El 4 de mayo de 2021 se aprueba el Real Decreto-ley 8/2021, por el que se adoptan medidas urgentes en el orden sanitario, social y jurisdiccional, a aplicar tras la finalización de la vigencia del estado de alarma declarado por el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

En su Exposición de Motivos señala que, durante la vigencia y prórroga del estado de alarma se han adoptado numerosas medidas al amparo del mismo por las autoridades competentes delegadas, cuya vigencia decaerá en el mismo momento de expiración de la prórroga del estado de alarma. No obstante, la mayoría de dichas medidas pueden articularse, en caso de necesidad, en el marco definido por la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, y por la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública; quedando sujetas al control jurisdiccional ordinario.

A este respecto, el referido Real Decreto-ley contiene, en relación con la situación sanitaria, regulaciones puntuales que afectan, por una parte al régimen de autorización o ratificación judicial de las medidas que hayan de adoptarse en aplicación de la legislación

citada cuando impliquen limitación o restricción de derechos fundamentales o cuando sus destinatarios no estén identificados individualmente; reforzando su eficacia y coherencia, estableciendo en su artículo 15 un nuevo supuesto de recurso de casación ante el Tribunal Supremo en el artículo 87, ter de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

IV.- Por otra parte, por Orden comunicada de la Ministra de Sanidad de 4 de junio de 2021, modificada por la de 9 de junio de 2021, se aprueba la declaración de actuaciones coordinadas frente a la COVID-19, derivadas de los Plenos del Consejo Interterritorial de 2 y 9 de junio de 2021. Asimismo, se ha publicado, en el BOE nº 134, de 5 junio de 2021, la Resolución, de 4 de junio de 2021, de la Secretaría de Estado de Sanidad, el Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre la declaración de actuaciones coordinadas frente a la COVID-19, que establece un marco común de actuaciones coordinadas y de recomendaciones, todo ello de conformidad con el artículo 65.2.c) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el artículo 151.2.a) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, así como, el artículo 24 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Estas medidas, como las anteriores derivadas de las precedentes Órdenes comunicadas, se han ido incorporando al correspondiente Anexo del Acuerdo de Gobierno de 19 de junio de 2020 en sus actualizaciones.

V.- El 23 de junio de 2021 el Gobierno de Canarias acuerda la aprobación de las medidas de actualización del Acuerdo de Gobierno de 19 de junio de 2020, en los términos del Anexo de su Acuerdo.

Dicha actualización viene referida a los siguientes apartados:

1) Punto 1 dentro del apartado 2.3 “Otras medidas generales de prevención”. Asimismo, la actualización en relación a la promoción del uso de espacios al aire libre y en relación a los sistemas de ventilación de los espacios interiores, conlleva la de los siguientes apartados:

- Punto 3, letra e) del apartado 3.2 “Actividades de Hostelería y Restauración.
- Letra j) del apartado 3.3 “Actividades de establecimientos turísticos de alojamiento.
- Apartado 3.7 “Actividades culturales en cines, teatros, auditorios y espacios culturales estables de titularidad pública”.
- Punto 8 del apartado 3.10 “Medidas de prevención para las oficinas administrativas públicas y privadas de atención al público”.
- Punto 6 del apartado 3.13 “Práctica de la actividad física y deportiva no federada al aire libre y en instalaciones y centros deportivos”.
- Punto 8 del apartado 3.19 “Establecimientos y locales de juego y apuestas”.

- Punto 2 del apartado 3.23 “Campamentos infantiles y juveniles”.
 - Se añade un punto 10 al apartado 3.28 “Mercados que desarrollan su actividad en la vía pública (mercadillos)”.
 - Se añade un nuevo punto 4 al apartado 3.29 “Actividades en academias, autoescuelas y centros de enseñanza no reglada y centros de formación”, desplazándose el anterior punto 4 como punto 5 al que, asimismo, se actualiza su redacción.
- 2) Apartado 3.17 “Velatorios y entierros”.
 - 3) Apartado 3.27 “Mobiliario urbano infantil y de uso deportivo”.
 - 4) Apartado 7 “Centros y demás establecimientos residenciales de personas mayores y con discapacidad, públicos o privados”.

Dicho Acuerdo se sustentó en dos Informes de la Dirección General de Salud Pública:

I.- Informe de la Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud, de fecha 23 de junio de 2021, de análisis de la situación epidemiológica actual de las diferentes islas del Archipiélago de Canarias.

II.- Informe, de la misma fecha de 23 de junio de 2021, de la Dirección General de Salud Pública indica, entre otros, los cambios que se consideran imprescindibles introducir en el nivel de alerta 3, para recuperar el nivel de protección proporcional al riesgo que se pretende evitar frente a la COVID-19, cuando un territorio se encuentra en una situación de transmisión comunitaria ascendente, continuada y de difícil control, basándose en la efectividad de las medidas demostradas en la contención de la incidencia en anteriores episodios en el archipiélago.

VI.- Mediante Auto número 157, de 28 de junio de 2021, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Segunda, del Tribunal Superior de Justicia de Canarias, se resuelve, dentro del procedimiento ordinario 193/2021, pieza de medidas cautelares - 01, lo siguiente:

Apreciadas las circunstancias de especial urgencia, acuerdo: la adopción de la medida solicitada consistente en suspender la ejecución del apartado 3.2.2.c) del anexo de dicho acuerdo en el expositivo que dice:

En el nivel de alerta 3 no se podrá superar el 50% del aforo autorizado en terrazas al aire libre, quedando prohibido el servicio y permanencia en zonas interiores salvo para el uso de los aseos y la recogida de comida en el propio local. La ocupación máxima por mesa o grupo de mesas será de cuatro personas quedando prohibido el consumo en barra. No podrá prestarse el servicio de bufé o autoservicio en espacios interiores. Se establece el cierre completo de los establecimientos antes de las 23 horas. Se podrá prestar el servicio de recogida en el propio local antes de las 23 horas.

VII.- Frente al citado Auto, la Consejería de Sanidad, a través de su Secretaría General Técnica y la Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud, han emitido sendos Informes de 1 de julio de 2021:

- Informe jurídico de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad de contestación al Auto número 157, de 28 de junio de 2021, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Segunda, del Tribunal Superior de Justicia de Canarias.

- Informe de la Dirección General de Salud Pública de alegaciones al Auto número 157, de 28 de junio de 2021, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Segunda, del TSJ de Canarias.

Asimismo, se refieren las conclusiones establecidas en la página 17 del Informe del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, de valoración sobre la adecuación y base científica de las medidas de restricción de aforos en hostelería en el contexto de la pandemia COVID-19, que se ha realizado igualmente utilizando el enfoque de rigor y buen uso de la evidencia científica disponible que las unidades de Documentación y Decisiones Basadas en Evidencia del Instituto tienen acreditado a nivel nacional e internacional, y que se aporta sólo con el objeto de señalar que las actuaciones realizadas por la Consejería de Sanidad en la Comunidad Autónoma de Canarias, desde el punto de vista científico epidemiológico, es similar al de otras Comunidades Autónomas.

VIII.- Mediante Auto nº 164, de 5 de julio de 2021, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Segunda, del Tribunal Superior de Justicia de Canarias, se ratifica el citado Auto de 28 de junio de 2021 de adopción de las medidas provisionalísimas sin oír a la Administración autonómica consistentes en suspender la ejecución del apartado 3.2.2.C) del anexo del Acuerdo del Gobierno de Canarias de 23 de junio de 2021 por el que se actualizaban las medidas de prevención establecidas mediante otro acuerdo del gobierno de 19 de junio de 2020 para hacer frente a la crisis sanitaria generada por el COVID-19 una vez superada la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad.

IX.- Con fecha 8 de julio de 2021 se emite Informe de la Dirección General de Salud Pública partiendo del análisis de la situación epidemiológica de la isla de Tenerife en el periodo comprendido entre el 1 de mayo de 2021 y la semana actual, señalando que, en este momento, Tenerife presenta una evolución ascendente y robusta de la incidencia acumulada a 7 días (IA7d) desde los primeros días de junio, con porcentajes de variación de la tasa de IA7d entre el 30 y el 55%, lo que indica una evolución ascendente, rápida y de alto riesgo de este indicador.

Asimismo, el citado Informe de 8 de julio de 2021, analiza las circunstancias que han llevado a esta situación de transmisión comunitaria descontrolada que exige una toma de decisiones basada en la evidencia científica y con la agilidad suficiente para hacer frente a la compatibilidad de la pandemia con todos los ámbitos en los que se desenvuelve la actividad humana.

Los datos sugieren que esta situación de incremento en las cifras de incidencia ya está empezando a trasladarse al nivel asistencial, en su nivel terciario, de manera que si el 13 de junio el número de personas en UCIs de Tenerife era de 9 (riesgo bajo), desde el día 3 son 19 los pacientes y en nivel de riesgo medio.

Hay que tener muy presente que, aunque en este momento no se aprecia una magnitud de la presión asistencial hospitalaria similar a la de otros momentos de la pandemia, sí existe

una sobrecarga de la Salud Pública y de la Atención Primaria por el tipo de transmisión y grupos en los que se produce.

Posteriormente, el citado Informe de 8 de julio de 2021, procede al análisis de las circunstancias epidemiológicas existentes, concluyendo que los datos analizados sugieren que, en este momento, deben mantenerse, en el nivel de alerta 3, medidas preventivas no farmacológicas necesarias para conseguir el fin de protección de la salud pública mientras se alcanza una cobertura vacunal óptima.

Estas circunstancias son las siguientes:

1.- Número de casos de incidencia acumulada en Tenerife a 7 días que, como se ha señalado, presenta un incremento acusado, rápido, y de riesgo muy alto.

2.- Comportamiento de la tasa IA7d en población, tanto mayor como menor de 45 años, en Tenerife, siendo el grupo de jóvenes el que en el contexto de ascenso de la tasa de IA7d se incrementa en mayor medida, de manera que el valor de la tasa el día 15 de junio era de 112,77 casos/10⁵ habitantes (riesgo alto,) y ya el día 17, este grupo entra en riesgo de transmisión muy elevada, hasta alcanzar el día 4 de julio una tasa de IA7d de 254 casos/10⁵ habitantes mientras que la tasa del conjunto de la población pasa a riesgo muy alto 13 días después, el 1 de julio.

El número de hospitalizados en el grupo de menores de 45 años en camas convencionales desde el 19 de mayo ha sido de 54 personas.

Se constata que muchos de los casos identificados están ocurriendo en población joven no vacunada, asociados a la asistencia a eventos súper-diseminadores en ambientes cerrados donde concurren muchas personas y pasan tiempo prolongado, concluyendo que es imprescindible continuar con las medidas no farmacológicas y vigilar su cumplimiento en estos grupos de edad. Los jóvenes, suelen ofrecer una mejor oportunidad de supervivencia del virus, en este momento presentan menor cobertura vacunal y constituyen un grupo con mayor capacidad de difusión; entre los factores que la favorecen están su mayor movilidad y la relajación en el uso de la mascarilla y de la distancia interpersonal en sus actividades de ocio, en especial aquel que se desarrolla en interiores.

3.- La situación vacunal COVID-19, con el estudio de los porcentajes de vacunación, así como del número de casos activos ingresados en hospitales de Tenerife, con situación vacunal con una dosis (no inmunizados) o la pauta completa (inmunizados).

La alta transmisión en población joven está incrementando la exposición al virus de otros grupos de edad y población vulnerable, destacando grupos en los que la proporción de personas con vacunación completa no es alta, existiendo en este momento un porcentaje no despreciable de personas ingresadas en los hospitales que tiene al menos una de las dosis.

Estos datos sugieren que en este momento deben mantenerse medidas preventivas no farmacológicas, necesarias para conseguir el fin de protección de la salud pública, mientras se alcanza una cobertura vacunal óptima.

4.- Estudio de la caracterización de los brotes en Tenerife, descritos en sus correspondientes ámbitos.

5.- Caracterización de la presencia de la variante delta en la isla de Tenerife, constatándose que se está incrementando la proporción de variante delta en las secuenciaciones realizadas (entorno al 20%) los últimos días, lo que alerta sobre las consecuencias de este hecho, visto lo que sucede en otros entornos como el Reino Unido. Esta variante Delta es considerada VOI (Variant of Interest) por:

- Aumento de transmisibilidad.
- Leve disminución de la efectividad vacunal (más marcada con vacunación incompleta).
- Posible incremento en la severidad

Esta variante ya es considerada variante de mayor impacto para la Salud Pública (VOC) por la Organización Mundial de la Salud y el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades, ambas instituciones consideran que hay suficiente evidencia de la mayor transmisibilidad de la variante Delta con respecto a la variante Alfa (B.1.1.7), mayor riesgo de hospitalización y de menor protección frente a la variante Delta que frente a otras variantes en aquellos que han recibido una única dosis de la vacuna (en vacunas de dos dosis).

En Tenerife, la variante B.1.617.2 (Delta) se encuentra en este momento en expansión en su transmisión, siendo detectada por primera vez en dos muestras diagnosticada el 3 de mayo de 2021 y alcanzando el máximo detectado hasta el momento el 25 de junio de 2021 con 16 muestras diagnosticadas ese día con variante Delta. Respecto al total de muestras secuenciadas, el porcentaje de ellas que resultan ser variante Delta ha ido aumentando en las últimas semanas, llegando a representar hasta el 30%.

6.- Persistencia de brotes de COVID-19 en residencias de personas mayores, de donde si bien se deduce los beneficios de la vacuna se recuerda la necesidad de mantener medidas de prevención.

7.- Existe una distribución territorial de los casos, muy homogénea, en los municipios de la isla, dado que de los 31 municipios de la isla de Tenerife, 21 de ellos se encuentran en riesgo alto o muy alto de transmisión de la COVID-19, habiéndose producido un incremento porcentual en el número de casos en el conjunto de municipios.

Asimismo, contiene el citado Informe de 8 de julio de 2021, el siguiente resumen de análisis de los datos:

“1. En Tenerife durante el mes de junio y principios de julio, se ha incrementado el número de casos diagnosticados diariamente, de manera que, entre el 1 de mayo y el 8 de junio el promedio era de 66 casos, entre el 8 y el 28 de junio fue de 120 casos y los últimos días entre el 29 de junio y el 4 de julio, el ascenso es muy significativo con un promedio diario de 227 casos diagnosticados, lo que significa que el número de casos se ha triplicado en muy poco tiempo. El incremento de casos observado durante junio y julio queda reflejado

en la tasa de IA7d que ha ascendido la primera semana de julio casi exponencialmente, con incrementos porcentuales entre el 29 y el 55%, estando este periodo con valores de riesgo alto, hasta que el día 1 de julio el valor de la tasa se encuentra en riesgo muy alto con un valor el día 5 de julio de 169,07 casos/10⁵ habitantes (una variación porcentual de la tasa IA7d del 60%, y un porcentaje de la IA7d del 61,55% respecto a la de 14d), lo que señala la existencia de un incremento acusado, rápido, y de riesgo muy alto.

2. El valor de la IA7d es el más elevado de toda la pandemia, superando el que se había registrado el 18 de diciembre: 136,6 casos/10⁵ habitantes, valor que constituía el pico de 7 días consecutivos en riesgo muy alto (con un promedio de 132 casos/10⁵ habitantes) y que condujo a adoptar medidas específicas para esta isla. El promedio del pico actual de los 6 días consecutivos en valor de riesgo muy alto es de 154 casos/10⁵ habitantes.

3. En Tenerife, la IA7d en personas de 65 y más años se encuentra en riesgo medio (la mayor del conjunto de islas). El número de pruebas de infección activa que ha resultado positivas se ha incrementado también, con 8,26% de positividad en nivel de riesgo medio. El promedio de ocupación de camas convencionales en Tenerife era de 82 la semana pasada y los últimos 7 días de 88 y el de las camas de UCI ha pasado de 15 a 18. Asimismo, el incremento de diagnósticos se ve reflejado también en la tasa de IA14días, en riesgo muy alto: 274,5 casos/10⁵ habitantes, muy alejada (casi multiplica x 6 los 50 casos /10⁵ habitantes que se ha propuesto como objetivo de compatibilidad entre la pandemia y la actividad socioeconómica).

4. Los diagnósticos en población < de 45 años representan mayor peso en el total de casos, 2,8 veces más casos que en población de 45 y más años, con una pendiente de la tasa algo superior en la evolución temporal respecto a la de personas de 65 y más años. No obstante, los últimos días también ascienden los casos entre los mayores. El grupo de 20 a 29 es el que presenta las tasas más elevadas desde principio del mes de junio (la tasa en este momento es de 329,6 casos/10⁵ habitantes, nivel de riesgo muy alto).

5. Los datos sugieren que no existen diferencias significativas entre Tenerife y Gran Canaria ni en el total de población vacunada ni en el estado de inmunización en ningún grupo de edad que pudiera sugerir un patrón diferente de vacunación. Existen personas ingresadas en los hospitales de Tenerife con pautas de vacunación completa e incompleta, lo que indica que deben mantenerse medidas preventivas no farmacológicas, necesarias para conseguir el fin de protección de la salud pública, mientras se alcanza una cobertura vacunal óptima.

6. En Tenerife existe un total de 375 brotes activos de los que el 43% se han producido entre personas convivientes, el 14,1% en el ámbito social, aumentando en frecuencia y desplazando de esta posición a los familiares no convivientes, que supone el 13,9% y el resto pertenecen a una combinación de ámbitos: social/familiar, laboral y laboral/familiar, deportivo y deportivo/familiar.

7. Los datos de secuenciación muestran que, hasta principios de junio, la variante α era la predominante, y desde el 25 de junio la variante δ tiene una prevalencia entorno al 20% de las muestras analizadas, lo que puede hacer pensar en un potencial empeoramiento de los indicadores debido a la mayor transmisibilidad y escape inmunitario asociada a ella.

8. Existe una distribución territorial de los casos muy homogénea en la isla, 21 de los 31 municipios de Tenerife se encuentran en riesgo alto o muy alto de transmisión de la COVID-19. Además, se ha producido un incremento porcentual en el número de casos en el conjunto de municipios (solo en 5 no han aumentado los casos).

Finalmente, el Informe de 8 de julio de 2021 de la Dirección General de Salud Pública, concluye que:

“1. Los datos muestran que en Tenerife existe una transmisión comunitaria de la COVID-19, no controlada, que muestra un ascenso abrupto y rápido (tasa IA 7d 169,07 casos/10⁵ habitantes, 7 de julio), perfilando el ascenso de la cuarta ola de la pandemia en la isla.

2. Este valor de la IA7d es el más elevado de toda la pandemia, superando el que se había registrado el 18 de diciembre: 136,6 casos/10⁵ habitantes.

3. El paquete de medidas preventivas correspondiente al nivel de alerta 3 actual, difiere del diseñado originalmente (Acuerdo de Gobierno de 21 de enero de 2021, BOC nº 15, de 22 de enero de 2021), resultando, en su conjunto, unas medidas con menor capacidad de contención que las inicialmente establecidas, como consecuencia del fin del Estado de alarma y la falta de ratificación de medidas como la libre circulación de personas en horario nocturno; de la suspensión de las medidas propias del nivel de alerta 3 en hostelería y restauración; de la finalización del uso obligatorio de mascarilla en exteriores, y de la flexibilización de otras medidas preventivas.

4. Aunque los datos muestran que la población con valores de incidencia más elevada es la de 45 y menos años, y en concreto la de 20 a 29 años, lo cierto es que el análisis de los indicadores habituales y de los brotes indica que se están produciendo casos en todos los ámbitos territoriales y grupos de edad, resultado probablemente de la elevada movilidad y del mayor número de contactos estrechos que se producen en este sector de la población y que contribuye a una mayor difusión de la infección.

5. Se está vigilando estrechamente la evolución de la pandemia en la isla y el impacto que el incremento de la incidencia y el resto de indicadores pueda tener sobre la presión en la asistencia sanitaria; de momento se observa que el número de ingresos en camas convencionales y en las unidades de críticos está ascendiendo.

6. Este escenario podría llevar asociado a medio plazo, el potencial impacto en las tareas de Salud Pública y la de Atención Primaria por el tipo de transmisión que existe en este momento, los grupos de edad en los que se produce y el elevado número de contactos que generan los jóvenes; todo ello, entre otras cuestiones, repercute en los procedimientos de trazabilidad, identificación de contactos, seguimiento y realización de pruebas. Hay que recordar que la identificación y aislamiento precoz de los casos y la cuarentena de contactos son medidas básicas de control de la pandemia.

7. La cobertura vacunal en los grupos de edad y en el conjunto de la población en Tenerife es comparable a la del resto de islas y a la del resto de España; sin embargo, los

datos indican que, con el nivel de transmisión actual, a pesar de que la administración de vacunas ha tenido un impacto positivo en disminuir la presión asistencial y en el grupo de personas mayores, a día de hoy existen personas vacunadas e inmunizadas que se infectan y precisan asistencia hospitalaria, tanto en unidades de críticos como en hospitalización convencional, lo que indica que deben mantenerse medidas preventivas no farmacológicas, necesarias para conseguir el fin de protección de la salud pública, mientras se alcanza una cobertura vacunal óptima, teniendo en cuenta, además, que en cualquier momento se puede producir un incremento de esa presión asistencial.

8. Para la disminución del elevado nivel de transmisión del SARS-CoV-2 existente en Tenerife, en el momento de elaborar este informe, se proponía mantener a la isla en nivel de alerta 3 y volver a aprobar en el ámbito autonómico las medidas iniciales de nivel de alerta 3 (BOC nº 15, de 22.1.2021), que demostraron una eficacia notable en el descenso en el número de contagios de la enfermedad COVID-19, en línea con las recomendaciones establecidas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud actualizadas en su documento de 2 de junio de 2021, tal y como se propuso en el Informe Epidemiológico de la situación de la COVID-19 en la isla de Tenerife y revisión de sus niveles de alerta de 23 de junio de 2021.

9. No obstante, a fecha de hoy (datos de 7 de julio de 2021), y evaluada la situación más reciente:

a. Tasa IA; 168,32casos/10⁵ habitantes, con un incremento significativo de su velocidad y magnitud de crecimiento; IA 14D: 290,97 casos/10⁵ habitantes; IA/d en >65años: 43 casos/10⁵ habitantes; con un porcentaje de pruebas de infección positivas: 8,5%; y

b. Con 27 personas más ingresadas en cama convencional respecto al 24 de junio y 8 más, en UCI.

c. Con el incremento de la presencia de la cepa delta en las muestras secuenciadas,

d. Y lo expuesto en este informe respecto a la flexibilización de medidas y el contexto social, dado que, la hipótesis más probable es que este escenario pueda empeorar aún más.

e. Y teniendo en cuenta que el proceso de aprobación de medidas de alerta 3 inicial requerirá un lapso de tiempo que no es asumible en este contexto epidemiológico, la prioridad de la administración es actuar con la agilidad necesaria para intentar controlar y reducir el ritmo creciente del número de contagios, por ello.

Conforme al criterio técnico sanitario, se propone reforzar e implantar con carácter inmediato las medidas recogidas en el Anexo II, con el fin de reducir o al menos controlar el incremento de la incidencia actual en Tenerife, que presenta una situación de transmisión comunitaria no controlada y sostenida que evoluciona a un nivel de alerta 4.

Debe tenerse en cuenta que el periodo medio en el que se comienzan a observar efectos tras la aplicación de medidas es de 14 días y que la aplicación de medidas en bloque tiene un efecto sinérgico con un impacto en el descenso superior al que tienen medidas aisladas.

10. Se reitera la necesidad de una campaña institucional de comunicación eficaz que refuerce el mensaje sobre la trascendencia y vigencia de las medidas no farmacológicas de los diferentes equipos de comunicación de todos los sectores del Gobierno, en el ámbito de sus competencias.

11. Se insta a las autoridades locales de la isla de Tenerife a que refuercen la actividad de vigilancia y control sobre el cumplimiento de las medidas con una presencia continua”.

Consecuentemente, se proponen medidas para evitar y reducir las aglomeraciones o encuentros entre personas, con el fin de garantizar el mantenimiento de la distancia de seguridad y de reducir el riesgo de contacto físico o la proximidad en condiciones favorecedoras del contagio, y garantizar el mantenimiento en todo momento de la distancia de seguridad, el uso obligatorio de mascarilla, reduciendo el contacto físico o la proximidad en condiciones favorecedoras del contagio y priorizando las actividades al aire libre frente a las realizadas en espacios cerrados.

Las medidas de limitación de determinadas actividades van dirigidas a limitar los contactos y la interacción social y, por tanto, la transmisión de la enfermedad en situaciones en las cuales cabe apreciar un mayor riesgo por las circunstancias en que se realizan, especialmente en lugares cerrados, conforme a las evaluaciones de riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 a través de los aerosoles.

Las medidas propuestas resultan adecuadas y eficaces de acuerdo con la evidencia científica y la experiencia acumulada durante la gestión de la pandemia, por tanto, se consideran útiles para conseguir el fin propuesto de protección de la salud en el actual contexto epidemiológico de Tenerife, en la espera de que la campaña de vacunación alcance los resultados que se persiguen. También resultan necesarias, adecuadas y proporcionadas para el fin perseguido, que no es otro que controlar y evitar la mayor difusión de una enfermedad altamente contagiosa, respecto a la cual la diferencia entre personas enfermas y sanas resulta difusa, dada la posible asintomatología y la existencia de un periodo en el cual no hay indicios externos de la enfermedad. Asimismo, debe considerarse el síndrome de “COVID persistente”, que cobra especial relevancia por su potencial magnitud y trascendencia en la salud y calidad de vida en las personas que han sufrido no solo la enfermedad con carácter grave sino también en aquellos pausisintomáticos.

A los que son de aplicación los siguientes

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.- El Real Decreto-ley 8/2021, de 4 de mayo, por el que se adoptan medidas urgentes en el orden sanitario, social y jurisdiccional, a aplicar tras la finalización de la vigencia del estado de alarma declarado por el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2, señala que, durante la vigencia y prórroga del estado de alarma se han adoptado numerosas medidas al amparo del mismo por las autoridades competentes delegadas, cuya vigencia decaerá en el mismo momento de expiración de la prórroga del estado de alarma.

No obstante, señala que la mayoría de dichas medidas pueden articularse, en caso de necesidad, en el marco definido por:

- La Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

- La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública; quedando sujetas al control jurisdiccional ordinario.

Asimismo, el referido Real Decreto-ley contiene, en relación con la situación sanitaria, regulaciones puntuales que afectan, por una parte al régimen de autorización o ratificación judicial de las medidas que hayan de adoptarse en aplicación de la legislación citada cuando impliquen limitación o restricción de derechos fundamentales o cuando sus destinatarios no estén identificados individualmente; reforzando su eficacia y coherencia, estableciendo en su artículo 15 la siguiente modificación de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa:

Se añade un nuevo artículo 87 ter, con el siguiente contenido:

1. El recurso de casación contra autos dictados en aplicación del artículo 10.8 y del artículo 11.1.i) de esta ley, se iniciará mediante escrito presentado ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo en el que las partes comparecerán e interpondrán directamente el recurso de casación.

(...)

4. Si el objeto de la autorización o ratificación hubiera sido una medida adoptada por una autoridad sanitaria de ámbito distinto al estatal en cumplimiento de actuaciones coordinadas en salud pública declaradas por el Ministerio de Sanidad, en su caso previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, también ostentará legitimación activa en el presente recurso la Administración General del Estado.

(...)

Segundo.- 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, establece una serie de medidas generales de prevención e higiene, que han de ser complementadas en determinados ámbitos específicos de los sectores de actividad, por las administraciones competentes en la materia.

El documento «Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19», de 22 de octubre de 2020 (actualizado a fecha 2 de junio de 2021), aprobado en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, estableció un marco de actuación para una respuesta proporcional a distintos niveles de alerta sanitaria definidos por un proceso de evaluación del riesgo en base a un conjunto de indicadores epidemiológicos y de capacidad asistencial y de salud pública. Se trata de un marco de criterios comunes para la interpretación de los indicadores epidemiológicos, acordado técnicamente por todas

las Comunidades Autónomas, pudiendo estas adoptar las medidas complementarias que estimen oportunas.

En cuanto a las posibilidades de las Comunidades Autónomas de completar las actuaciones mínimas de protección dictadas por el Estado con base a las competencias del artículo 149.1 de la Constitución Española, como es el caso del Real Decreto-ley 13/2021, de 24 de junio, por el que se modifican 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, y el Real Decreto-ley 26/2020, de 7 de julio, de medidas de reactivación económica para hacer frente al impacto del COVID-19 en los ámbitos de transportes y vivienda, el Tribunal Constitucional, en una consolidada doctrina constitucional (entre ellas, en sus Sentencias 151/1992, de 19 de octubre, 196/1996, de 28 de noviembre y 90/2000, de 30 marzo), ha declarado que el desarrollo legislativo de la normativa estatal faculta a las Comunidades Autónomas a establecer normas adicionales de protección, pero establece como límites que las normas autonómicas sean compatibles, no contradigan, ignoren, reduzcan o limiten la protección establecida en la legislación básica del Estado.

Por ello, la legislación básica del Estado, en el ámbito del artículo 149.1 C.E., posee la característica técnica de normas mínimas de protección que permiten normas adicionales o un plus de protección, de forma que la legislación básica del Estado no cumple en este caso una función de uniformidad relativa, sino más bien de ordenación mediante mínimos que han de respetarse en todo caso, pero que pueden permitir que cada una de las Comunidades Autónomas con competencias en la materia, establezca niveles de protección más altos, que no entrarían solo por eso en contradicción con la normativa básica del Estado, siendo el texto constitucional el de que las bases estatales son de carácter mínimo y, por tanto, los niveles de protección que establecen pueden ser ampliados o mejorados por la normativa autonómica.

Así, el TC, en Sentencia 166/2002, de 18 de septiembre, determinó la inconstitucionalidad de la Ley autonómica sobre fauna silvestre, caza y pesca fluvial, por establecer un plazo de prescripción de las infracciones y una sanción de multa inferiores en ambos casos a los plazos y cuantías determinadas en la normativa básica estatal (contenida en la Ley 4/1989, de 27 de marzo, de Conservación de los Espacios Naturales de la Flora y Fauna Silvestre y en el Real Decreto 1118/1989, de 15 de septiembre, por el que se determinan las especies objeto de caza y pesca comercializables y se dictan normas al respecto), dictada en base al artículo 149.1.23 C.E. (que reserva al Estado la legislación básica sobre protección del medio ambiente)”.

En definitiva, la protección concedida por la Ley estatal puede ser ampliada y mejorada por la Ley autonómica; lo que resulta constitucionalmente improcedente es que resulte restringida o disminuida dicha protección.

Siendo esta la doctrina constitucional en materia del juego de competencias estatales y autonómicas, ella es extrapolable al ámbito de las actuaciones de intervención administrativa que se están produciendo, tanto a nivel estatal como autonómico, en el seno de la presente situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Ejemplo de todo ello, son las actuaciones de intervención administrativa que han estado completando y reforzando, desde la estrategia de actuación temprana que ha adoptado el Gobierno de Canarias a lo largo de

la presente pandemia, tanto a las medidas dispuestas en el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, como en la posterior 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.

Asimismo, son también ejemplo las actuaciones coordinadas en el seno del Consejo Interterritorial y declaradas como tales por las correspondientes órdenes ministeriales, que, siendo de obligado cumplimiento, en base a lo dispuesto en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, al objeto de establecer un marco común para todo el territorio nacional, permiten a las Comunidades Autónomas ampliar el marco mínimo de protección conforme a las circunstancias sanitarias concurrentes en sus respectivos territorios.

En ambos casos, se mantiene la competencia por la autoridad sanitaria autonómica de poder establecer los actos de intervención administrativa que contemplen un nivel superior de protección al establecido, tanto en la normativa estatal como en las actuaciones coordinadas, con base a la legislación que se señala en el fundamento jurídico tercero del presente Acuerdo.

Así lo han hecho otras Comunidades Autónomas, como es el caso de la de Galicia, ente otras, en su Orden de 25 de junio de 2021, publicada en el Diario Oficial n.120-bis, de 25 de junio.

Tercero.- En el ámbito de actuación del Gobierno de Canarias y de su Administración pública, las potestades administrativas que justifican las medidas de privación o restricción de la libertad o de otro derecho fundamental de los ciudadanos se encuentran legitimadas, inicialmente, por el artículo 43 de la Constitución que, tras reconocer el derecho a la salud, precisa en su apartado segundo: “Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.”.

En el actual marco jurídico, los pilares que sustentan la adopción de medidas para proteger la salud pública frente a enfermedades contagiosas, lo constituyen la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

- La Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública (en adelante, LOMESP): de acuerdo con lo previsto en el artículo primero de la LOMESP, dentro del ámbito de sus competencias, al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias pueden adoptar las medidas previstas en la citada Ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.

En su artículo segundo establece que: “Las autoridades sanitarias competentes podrán adoptar medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por

las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad”. Y en virtud de lo establecido en su artículo tercero: “Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible”.

La LOMESP, por su carácter de norma orgánica, está dotada de rango suficiente para su aplicación directa por las autoridades sanitarias con competencia en materia de salud pública, siempre que se den los supuestos de hecho que la norma contempla. Es decir, se debe satisfacer debidamente la garantía de certeza y previsibilidad necesaria para la restricción o privación de un derecho fundamental, tal y como viene exigida por la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y por el propio Tribunal Constitucional. Las medidas que la norma contempla (hospitalización, control de enfermos, reconocimiento de estos) pueden restringir los derechos fundamentales recogidos en los artículos 17, 18 y 19 de la Constitución, relativos a la libertad personal, inviolabilidad del domicilio y libertad de circulación. Concretamente, el artículo 17 dispone que “toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad”, el artículo 18 declara que “el domicilio es inviolable” y el artículo 19, por su parte, declara que “los españoles tienen derecho a elegir libremente su residencia y a circular por el territorio nacional” y “tienen derecho a entrar y salir libremente de España en los términos que la ley establezca”.

- La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: de conformidad con el artículo 26 “1. En caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes, tales como la incautación o inmovilización de productos, suspensión del ejercicio de actividades, cierres de Empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas.

2. La duración de las medidas a que se refiere el apartado anterior, que se fijarán para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, no excederá de lo que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó”.

A estos efectos, en estos momentos subsiste la crisis sanitaria objeto de la actual situación de pandemia declarada por la OMS.

- La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública: sin perjuicio de las medidas previstas en la LOMESP, y la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley General de Salud Pública, en su artículo 54, prevé que, con carácter excepcional, y cuando así lo requieran motivos de extraordinaria gravedad o urgencia, la autoridad competente de las Comunidades Autónomas puede adoptar cuantas medidas sean necesarias para asegurar el cumplimiento de la ley. En particular, sin perjuicio de lo previsto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la autoridad competente podrá adoptar, mediante resolución motivada, las siguientes medidas:

a) La inmovilización y, si procede, el decomiso de productos y sustancias.

- b) La intervención de medios materiales o personales.
- c) El cierre preventivo de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias.
- d) La suspensión del ejercicio de actividades.
- e) La determinación de condiciones previas en cualquier fase de la fabricación o comercialización de productos y sustancias, así como del funcionamiento de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias a que se refiere esta ley, con la finalidad de corregir las deficiencias detectadas.
- f) Cualquier otra medida ajustada a la legalidad vigente si existen indicios racionales de riesgo para la salud incluida la suspensión de actuaciones de acuerdo a lo establecido en el Título II de esta ley.

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

- **El Real Decreto-ley 13/2021, de 24 de junio**, por el que se modifican 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, y el Real Decreto-ley 26/2020, de 7 de julio, de medidas de reactivación económica para hacer frente al impacto del COVID-19 en los ámbitos de transportes y vivienda.

- **La Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias**: en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias, a tenor de lo establecido en el artículo 25 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias “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 consideren pertinentes y sean necesarias y eficaces para hacer desaparecer aquel riesgo o mitigar al máximo los efectos de su eventual materialización, tales como las órdenes generales y particulares hacer, no hacer o tolerar, la incautación o inmovilización de productos, suspensión del ejercicio de actividades, cierres de empresas, centros o establecimientos o de parte de sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas.” Estando regulados en el artículo 27 de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, los siguientes principios generales a los que tiene que responder esta intervención administrativa:

- a) Proporcionalidad de los medios respecto de los fines.
- b) Limitación de los medios a lo estrictamente necesario.
- c) Mínima afeción a la libertad y a los derechos constitucionales, y siempre y cuando sea imprescindible para garantizar la efectividad de las medidas de intervención.
- d) Preferencia de la colaboración voluntaria con las autoridades sanitarias.
- e) Interdicción de las medidas obligatorias que conlleven riesgo para la vida.

Asimismo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28 de la Ley 11/1994, de 26 de julio: “En el ámbito de sus respectivas competencias, tienen el carácter de autoridad sanitaria, a todos los efectos, el Gobierno de Canarias, el Consejero competente en materia de sanidad, los Presidentes de los Cabildos y los Alcaldes, así como los agentes de cualesquiera de las Administraciones sanitarias que cumplan funciones de inspección sanitaria.”.

En definitiva, la actividad de intervención administrativa en la esfera de los particulares por motivos de salud pública encuentra un pormenorizado amparo legal.

De conformidad con lo dispuesto en Capítulo V del Título II de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, plasmado en sus artículos 42 y siguientes, el Gobierno de Canarias, como responsable último del funcionamiento ordenado, eficiente y eficaz, de las actividades sanitarias de las Administraciones Públicas de Canarias, tiene asignadas las competencias de ordenación, planificación, dirección, supervisión, control, inspección y sanción sanitarias, sociosanitarias y de salud pública, ostentando, en virtud de lo dispuesto en el artículo 28 del mismo texto legal, el carácter de autoridad sanitaria para la determinación de las actuaciones de intervención administrativa en el ámbito de la salud que se contemplan en sus artículos 24 y siguientes.

Estas medidas quedarán sujetas al control jurisdiccional ordinario en cuanto impliquen limitación o restricción de derechos fundamentales.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Gobierno, tras deliberar, vista la propuesta del Consejero de Sanidad, acuerda:

Primero.- Objeto.

Aprobar las medidas de actualización del Acuerdo de Gobierno de 19 de junio de 2020, en los términos del anexo del presente Acuerdo.

Segundo.- Medidas dirigidas a las Administraciones Públicas.

1.- Se deberán intensificar, de forma exhaustiva, las campañas de comunicación que refuercen el mensaje sobre la trascendencia y vigencia de las medidas no farmacológicas en los diferentes equipos de comunicación de todos los sectores y áreas de actuación de los departamentos de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, así como de las distintas Administraciones Locales del archipiélago canario.

Su finalidad será favorecer la mejor comprensión de la necesidad de proceder al correcto cumplimiento de las medidas y, ante la situación de “fatiga pandémica”, evitar la relajación del comportamiento de los ciudadanos en dicho cumplimiento.

2.- Se deberán reforzar las actividades de vigilancia y los controles del cumplimiento de las medidas, incluidas las informativas, por los distintos agentes de la autoridad y fuerzas y cuerpos de seguridad.

Tercero.- Ámbito de aplicación.

Las medidas contempladas el Anexo del presente Acuerdo de Gobierno serán de aplicación en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Sin perjuicio de la aplicación de las medidas previstas en este acuerdo, los Presidentes de los Cabildos Insulares y los Alcaldes de los Ayuntamientos de Canarias, en sus ámbitos de competencias, como autoridades sanitarias, podrán adoptar medidas adicionales y complementarias en sus respectivos territorios.

Cuarto.- Régimen sancionador.

Los incumplimientos de las medidas serán sancionados por las autoridades competentes de acuerdo con la legislación aplicable y, específicamente, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1/2021, de 29 de abril, por la que se establece el régimen sancionador por incumplimiento de las medidas de prevención y contención frente al COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Canarias.

Quinto.- Efectos.

El presente Acuerdo se publicará en el Boletín Oficial de Canarias y producirá sus efectos desde las 00:00 horas del día 11 de julio de 2021 y se mantendrá mientras subsista la declaración de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

ANEXO

Medidas aplicables en el nivel de alerta 3

- Apartado 1.6. Limitación de horarios de actividades, servicios o establecimientos:

1.- En todas las actividades, servicios o establecimientos regulados en el presente Acuerdo, se establece una limitación horaria gradual en nivel de alerta 3, cierre total entre las 00:00 h y las 6:00 h.

2.- Se exceptúan del cumplimiento de esta limitación horaria las actividades, establecimientos y servicios siguientes:

- a) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- b) Los servicios públicos esenciales, críticos y servicios de transporte público.
- c) Los servicios sociales y sociosanitarios.
- d) Los centros o clínicas veterinarias.
- e) Los establecimientos comerciales dedicados a la venta de combustibles para la automoción.
- f) Servicios de alquiler de vehículos.
- g) Los servicios funerarios y velatorios.
- h) Los establecimientos de restauración integrados en centros y servicios sanitarios.
- i) La actividad industrial y el comercio mayorista.
- j) Servicios de abastecimiento a los servicios y actividades anteriores, así como a establecimientos de alimentación y bebidas.

- **En el apartado 1.7 “Medidas generales para el ámbito laboral”:** la prestación de servicios se realizará, preferentemente, de modo telemático, salvo que la naturaleza de las funciones desempeñadas no lo permitan procurando establecer un sistema de turnos que limite lo máximo posible el contacto entre trabajadores. Se evitará en la medida de lo posible, el consumo de alimentos en espacios interiores.

- **En el apartado 2.1.9 ter:** en el transporte público regular terrestre, urbano y metropolitano, se reduce el aforo al 33% y se reforzarán las líneas de mayor afluencia.

- **En el apartado 3.6. “Otros establecimientos y locales comerciales y de actividades de servicios profesionales, abiertos al público. Centros y Parques comerciales”:** en los centros y parques comerciales el aforo del 25% del aforo autorizado, tanto en el interior de los establecimientos como en las zonas comunes. Prohibición de permanencia en zonas

comunes, excepto para el tránsito o la espera para acceder a los establecimientos. En el caso de establecimientos o locales distribuidos en varias plantas, esta limitación debe cumplirse en cada una de ellas.

- **En el apartado 3.21 “Espectáculos públicos”:** se prohíben las actividades culturales, recreativas, de ocio y esparcimiento, incluidos los deportes, que se desarrollen esporádicamente y en lugares distintos a los establecimientos destinados al ejercicio habitual de dicha actividad y, en su caso, las celebradas en instalaciones desmontables o a cielo abierto, con un número de asistentes superior a 750 personas. Cuando el número de asistentes sea inferior a 750 personas, se recomienda el aplazamiento de las citadas actividades.

- **En el apartado 3.24. “Acampadas, refugios, albergues no sociales y campamentos con pernoctación.”:** cierre de acampadas, refugios, albergues no sociales y campamentos con pernoctación.

- **En el apartado 4.5 “Consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública, parques o zonas de esparcimiento al aire”,** se prohíbe la venta de bebidas alcohólicas a partir de las 22:00 horas, en comercios minorista.

- **Se añade un apartado 4.6 “Espacios públicos susceptibles de aglomeraciones y de celebración de “botellones””:** cierre, en horario nocturno antes de las 22:00 h de parques y playas y aquellos otros espacios públicos en los que sea previsible la celebración de “botellones” o en los que puedan producirse aglomeraciones.

- **Se añade un apartado 4.7 “Actuaciones musicales”:** prohibición, en espacios cerrados de espectáculo con coros, bandas, orquestas u otras agrupaciones musicales en las que no pueda mantenerse el uso continuo de la mascarilla y la distancia de seguridad interpersonal de dos metros, permanentemente. Podrán desarrollarse al aire libre, siempre y cuando se garantice esta distancia entre los componentes y entre estos y el público.