

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

RESOLUCIÓ de 14 d'agost de 2021, de la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual es publica la Resolució de 10 d'agost de 2021, de la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, una vegada autoritzada per la Interlocutòria 316/2021, de la Sala de Vacances del Tribunal Superior de Justícia de la Comunitat Valenciana, durant el període comprés entre el 17 d'agost de 2021 i el 6 de setembre de 2021. [2021/8707]

La consellera de Sanitat Universal i Salut Pública va dictar, en data 10 d'agost de 2021, la Resolució per la qual s'acorden mesures relatives a la circulació de persones i a la permanència de grups de persones en espais privats i públics en determinats municipis de la Comunitat Valenciana, a conseqüència de la situació de crisi sanitària ocasionada per la Covid-19, durant el període comprés entre el 17 d'agost i el 6 de setembre 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 Sala de Vacances del Tribunal Superior de Justícia de la Comunitat Valenciana, per Interlocutòria 316/2021, de 13 d'agost de 2021, acorda «Autoritzar les mesures adoptades en la Resolució de 10 d'agost de 2021, de la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual s'acorden mesures relatives a la circulació de persones i a la permanència de grups de persones en espais privats i públics en determinats municipis de la Comunitat Valenciana, a conseqüència de la situació de crisi sanitària ocasionada per la Covid-19, durant el període comprés entre el 17 d'agost i el 6 de setembre de 2021».

Mitjançant aquesta nova resolució es publica la Resolució de 10 d'agost de 2021, de la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, que es reproduïx a continuació:

RESOLUCIÓ de 10 d'agost de 2021, de la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual s'acorden mesures relatives a la circulació de persones i a la permanència de grups de persones en espais privats i públics en determinats municipis de la Comunitat Valenciana, a conseqüència de la situació de crisi sanitària ocasionada per la Covid-19, durant el període comprés entre el 17 d'agost i el 6 de setembre de 2021.

Antecedents de fet

Per Resolució de 22 de juliol de 2021, de la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública (DOGV 23.07.2021), es va publicar, després d'autorització per la Interlocutòria 299/2021, de 22 de juliol, de la Secció Quarta de la Sala contenciosa administrativa del Tribunal Superior de Justícia de la Comunitat Valenciana, la Resolució de 21 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 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 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, un total de setanta-set municipis.

En aquest període de temps transcorregut, la situació epidemiològica en la Comunitat Valenciana a conseqüència de la crisi sanitària ocasionada per la Covid-19, no ha aconseguit el resultat favorable que permetia conduir a una modificació de les mesures adoptades en alguns d'aqueixos municipis, tots aquells que es troben en nivell d'alerta 4 i superen els 5000 habitants.

L'informe de data 10 d'agost de 2021 de la Subdirecció General d'Epidemiologia, Vigilància de la Salut i Sanitat Ambiental, conclou, en síntesi, el següent:

Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública

RESOLUCIÓN de 14 de agosto de 2021, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la cual se publica la Resolución de 10 de agosto de 2021, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, una vez autorizada por Auto 316/2021, de la Sala de Vacaciones del Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana, durante el periodo comprendido entre el 17 de agosto de 2021 y el 6 de septiembre de 2021. [2021/8707]

La consellera de Sanidad Universal y Salud Pública dictó, en fecha 10 de agosto de 2021, la Resolución por la cual se acuerdan medidas relativas a la circulación de personas y a la permanencia de grupos de personas en espacios privados y públicos en determinados municipios de la Comunitat Valenciana, a consecuencia de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19, durante el periodo comprendido entre el 17 de agosto y el 6 de septiembre de 2021.

Al afectar derechos fundamentales, en virtud del que se dispone 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 Sala de Vacaciones del Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana, por Auto 316/2021, de 13 de agosto de 2021, acuerda «Autorizar las medidas adoptadas en la Resolución de 10 de agosto de 2021, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se acuerdan medidas relativas a la circulación de personas y a la permanencia de grupos de personas en espacios privados y públicos en determinados municipios de la Comunitat Valenciana, como consecuencia de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19, durante el periodo comprendido entre el 17 de agosto y el 6 de septiembre de 2021».

Mediante esta nueva resolución se publica la Resolución de 10 de agosto de 2021, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, que se reproduce a continuación:

«RESOLUCIÓN de 10 de agosto de 2021, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se acuerdan medidas relativas a la circulación de personas y a la permanencia de grupos de personas en espacios privados y públicos en determinados municipios de la Comunitat Valenciana, como consecuencia de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19, durante el periodo comprendido entre el 17 de agosto y el 6 de septiembre de 2021.

Antecedentes de hecho

Por Resolución de 22 de julio de 2021, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública (DOGV 23.07.2021), se publicó, tras autorización por Auto 299/2021, de 22 de julio, de la Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana, la Resolución de 21 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 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.

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, un total de setenta y siete municipios.

En este periodo de tiempo transcurrido, la situación epidemiológica en la Comunitat Valenciana como consecuencia de la crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19, no ha alcanzado el resultado favorable que permita conducir a una modificación de las medidas adoptadas en algunos de esos municipios, todos aquellos que se encuentran en nivel de alerta 4 y superan los 5000 habitantes.

El informe de fecha 10 de agosto de 2021 de la Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental, concluye, en síntesis, lo siguiente:



«La quarta ona de la pandèmia continua tenint un impacte molt negatiu sobre la Comunitat Valenciana. Si bé és cert que s'observa un canvi en la tendència a partir de la setmana 30 (26 de juliol-1 d'agost), la circulació de SARS-CoV-2 continua sent molt alta i el nombre de casos és molt elevat. De fet, després de l'avaluació de risc realitzada, la Comunitat presenta un nivell de risc molt alt o alerta 4, indicatiu de «transmissió comunitària no controlada i sostinguda i que pot excedir o excedeix les capacitats de resposta del sistema sanitari» d'acord amb els criteris establits en la guia d'Actuacions de resposta coordinada per al control de la transmissió de COVID-19».

«La corba epidèmica mostra una tendència decreixent a partir de la setmana 30. Com a fets positius ha d'assenyalar-se la disminució del número reproductiu bàsic que en l'actualitat es troba per davall de 1, la qual cosa apunta cap al control de l'epidèmia i la incidència de casos diagnosticats en els últims 7 dies que és inferior a la trobada en l'informe de 19 de juliol (191,27 enfront de 253,31). Com a fets negatius, la incidència de casos diagnosticats a 14 dies, encara que similar a l'observada en l'informe anterior, es troba en el llindar de risc molt alt. El percentatge global de positivitat de les proves diagnòstiques d'infecció aguda manté una tendència creixent i se situa en el 16,34 %, llindar de risc molt alt, 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 també continua amb la seua tendència creixent i arriba al 59,5 % trobant-se també en els llindars de risc molt alt. Tot això és indicatiu d'una circulació del SARS-CoV-2 excessivament alta».

«La major incidència en les edats més joves, on la malaltia sol cursar de manera lleu té una gran repercussió sobre l'Atenció Primària que continua veient superada la seua capacitat assistencial. Els professionals d'Atenció Primària s'encarreguen del diagnòstic i seguiment dels casos lleus. Només en la setmana 31 han atés 14.914 casos sospitosos i han realitzat el seguiment almenys de 8.907 casos confirmats. Encara que el nombre de persones ateses és inferior a setmanes anteriors, és obvi que l'Atenció Primària està sobrecarregada, més si es té en compte que l'atenció a aquests pacients suposa retardar encara més l'atenció als malalts crònics de diabetis, hipertensió, malalties cardiovasculars i malalties respiratòries, malalties d'alta prevalença el seguiment de la qual es realitza en aquest nivell assistencial».

«La capacitat de Salut Pública s'està veient compromesa impactant 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 tenen 4, la qual cosa, de per si mateix, suposa una sobrecàrrega que no s'ha donat en les onades 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».

«A pesar que la campanya de vacunació avança amb el ritme previst, ha quedat clar que el risc persisteix. De fet, ens trobem en una nova ona epidèmica. La relaxació de les mesures de control des de finals de juny, relacionat sobretot amb la major mobilitat i interacció social després de la finalització de la limitació de la circulació de persones en horari nocturn i la limitació de grups de persones, ha portat a l'escenari actual. L'adopció de mesures no farmacològiques i el seu manteniment fins a aconseguir nivells de risc baix en la tercera ona va mostrar la seua efectivitat. De fet, mentre que Espanya es troba en la seua cinquena ona, la Comunitat es troba en la quarta ja que ha mantingut un perfil de risc baix des de principis d'abril (informe de 7 d'abril) fins a finals de juny. A pesar que la corba epidèmica ha començat a doblegar-se, és important mantindre l'escalat de les mesures atès que encara ens trobem en un nivell d'alerta 4. Si se suprimiren, la probabilitat de tornar a una recrudescència dels casos és molt alta. És important ressaltar que la variant predominant en l'actualitat és la Delta, variant que es caracteritza per ser entre el 40 i 60 % més transmissible que la variant Alfa (variant dominant en la tercera ona), estar associada a una major hospitalització, on l'eficàcia vacunal és inferior especialment quan la pauta de vacunació no està completa i una major capacitat de transmissió del virus de les persones vacunades».

«La cuarta ola de la pandemia sigue teniendo un impacto muy negativo sobre la Comunitat Valenciana. Si bien es cierto que se observa un cambio en la tendencia a partir de la semana 30 (26 de julio-1 de agosto), la circulación de SARS-CoV-2 sigue siendo muy alta y el número de casos es muy elevado. De hecho, tras la evaluación de riesgo realizada, la Comunitat presenta un nivel de riesgo muy alto o alerta 4, indicativo de «transmisión comunitaria no controlada y sostenida y que puede exceder o excede las capacidades de respuesta del sistema sanitario» de acuerdo con los criterios establecidos en la guía de Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19».

«La curva epidémica muestra una tendencia decreciente a partir de la semana 30. Como hechos positivos debe señalarse la disminución del número reproductivo básico que en la actualidad se encuentra por debajo de 1, lo que apunta hacia el control de la epidemia y la incidencia de casos diagnosticados en los últimos 7 días que es inferior a la encontrada en el informe de 19 de julio (191,27 frente a 253,31). Como hechos negativos, la incidencia de casos diagnosticados a 14 días, aunque similar a la observada en el informe anterior, se encuentra en el umbral de riesgo muy alto. El porcentaje global de positividad de las pruebas diagnósticas de infección aguda mantiene una tendencia creciente y se sitúa en el 16,34 %, umbral de riesgo muy alto, 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 también continua con su tendencia creciente y alcanza el 59,5 % encontrándose también en los umbrales de riesgo muy alto. Todo ello es indicativo de una circulación del SARS-CoV-2 excesivamente alta».

«La mayor incidencia en las edades más jóvenes, donde la enfermedad suele cursar de forma leve tiene una gran repercusión sobre la Atención Primaria que sigue viendo superada su capacidad asistencial. Los profesionales de Atención Primaria se encargan del diagnóstico y seguimiento de los casos leves. Solo en la semana 31 han atendido a 14.914 casos sospechosos y han realizado el seguimiento al menos de 8.907 casos confirmados. Aunque el número de personas atendidas es inferior a semanas anteriores, es obvio que la Atención Primaria está sobrecargada, más si se tiene en cuenta que la atención a estos pacientes supone retrasar todavía más la atención a los enfermos crónicos de diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias, enfermedades de alta prevalencia cuyo seguimiento se realiza en este nivel asistencial».

«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».

«A pesar de que la campaña de vacunación avanza con el ritmo previsto, ha quedado claro que el riesgo persiste. De hecho, nos encontramos en una nueva onda epidémica. La relajación de las medidas de control desde finales de junio, relacionado sobre todo con la mayor movilidad e interacción social tras la finalización de la limitación de la circulación de personas en horario nocturno y la limitación de grupos de personas, ha llevado al escenario actual. La adopción de medidas no farmacológicas y su mantenimiento hasta alcanzar niveles de riesgo bajo en la tercera ola mostró su efectividad. De hecho, mientras que España se encuentra en su quinta ola, la Comunitat se encuentra en la cuarta ya que ha mantenido un perfil de riesgo bajo desde principios de abril (informe de 7 de abril) hasta finales de junio. A pesar de que la curva epidémica ha empezado a doblegarse, es importante mantener el escalado de las medidas dado que todavía nos encontramos en un nivel de alerta 4. Si se suprimieran, la probabilidad de volver a un recrudescimiento de los casos es muy alta. Es importante resaltar que la variante predominante en la actualidad es la Delta, variante que se caracteriza por ser entre el 40 y 60 % más transmissible que la variante Alfa (variante dominante en la tercera ola), estar asociada a una mayor hospitalización, donde la eficacia vacunal es inferior especialmente cuando la pauta de vacunación no está completa y una mayor capacidad de transmisión del virus de las personas vacunadas».



«Per això, el nostre objectiu és continuar adoptant mesures dràstiques que ens permeten tornar amb rapidesa a la situació anterior de risc baix mentre avança el programa de vacunació. La vacunació de la cohort 20-29 anys avança a bon ritme i la cohort 12- 19 anys s'ha avançat dues setmanes. Es preveu aconseguir la immunitat de grup en la primera quinzena de setembre. Fins a aqueix moment serà necessari mantindre mesures no farmacològiques. La situació actual, amb un increment molt significatiu en mortalitat, amb el 39 % dels pacients ingressats als hospitals menor de 50 anys i el 24,3 % dels casos ingressats en UCI per davall dels 40 anys ha d'evitar-se o, almenys, reduir-se tot el possible».

«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 a 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 conclouent. 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 de la qual a través dels estudis de contactes comporta la disminució d'aquest nivell d'alerta. En els municipis de major grandària, no obstant això, 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.....».

«Tenint en compte totes aquestes circumstàncies, proposem valorar per als municipis majors de 5.000 habitants en nivell d'alerta 4 (Dolores, Finestrat, Monforte del Cid, Onil, Pedreguer, Sax, Alcalà de Xivert, Oropesa del Mar/Orpesa, Peníscola/Peñíscola, Segorbe, Alcúdia de Crespins (1'), Almussafes, Benigànim, Buñol, Cheste, Guadassuar, Massanassa, Montserrat, Olleria (1'), Rafelbuñol/Rafelbunyol, Turis, Vilamarxant, Villanueva de Castellón, Alfàs del Pi (1'), Almoradí, Altea, Aspe, Calp, Cocentaina, Monóvar/Monóver, Nucia (la), Pego, Teulada, Alcora (1'), Benicasim/Benicàssim, Alboraya, Alfafar, Alginet, Benaguasil, Benetússer, Canals, Eliana (1'), Godella, Picassent, Requena, Riba-roja de Túria, Alicante/Alacant, Benidorm, Campello (el), Dénia, Jávea/Xàbia, Mutxamel, Novelda, Santa Pola, San Vicente del Raspeig/Sant Vicent del Raspeig, Villajoyosa/Vila Joiosa (la), Villena, Benicarló, Castellón de la Plana/Castelló de la Plana, Vall d'Uixó (la), Xirivella, Gandia, Manises, Mislata, Sagunto/Sagunt, Sueca, Torrent i València) mantindre la limitació de la circulació de persones en horari nocturn i la limitació de grups de persones en les reunions de caràcter privat i públic atès que és en aquest àmbit on es produeixen la majoria dels brots del context social. La tercera ona ens va mostrar que aquesta mesura és eficaç per a interrompre la propagació del SARS-CoV-2 en limitar la interacció social».

«Finalment, proposem que aquestes mesures s'adopten per un nou període de tres setmanes perquè haja avançat prou la vacunació en la població jove i, sobretot, perquè en aquestes dates les trobades socials, per trobar-nos en període estival, s'incrementen».

Vistos les dades que reflecteix l'informe epidemiològic, i basats en els mateixos judicis que en anteriors resolucions, que són els que poden justificar aquesta resolució, s'evidencia que es fa necessari -principi d'idoneïtat- continuar mantenint les mesures que l'experiència ha demostrat que estan sent, a mig-llarg termini, les úniques 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 puguen 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 franjes horàries concretes i la limitació de permanència de grups de persones no convivents en reunions familiars i socials.

«Por ello, nuestro objetivo es seguir adoptando medidas drásticas que nos permitan volver con rapidez a la situación anterior de riesgo bajo mientras avanza el programa de vacunación. La vacunación de la cohorte 20-29 años avanza a buen ritmo y la cohorte 12- 19 años se ha adelantado dos semanas. Se prevé alcanzar la inmunidad de grupo en la primera quincena de septiembre. Hasta ese momento va a ser necesario mantener medidas no farmacológicas. La situación actual, con un incremento muy significativo en mortalidad, con el 39 % de los pacientes ingresados en los hospitales menor de 50 años y el 24,3 % de los casos ingresados en UCI por debajo de los 40 años debe evitarse o, al menos, reducirse todo lo posible».

«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.....».

«Teniendo en cuenta todas estas circunstancias, proponemos valorar para los municipios mayores de 5.000 habitantes en nivel de alerta 4 (Dolores, Finestrat, Monforte del Cid, Onil, Pedreguer, Sax, Alcalà de Xivert, Oropesa del Mar/Orpesa, Peníscola/Peñíscola, Segorbe, Alcúdia de Crespins (1'), Almussafes, Benigànim, Buñol, Cheste, Guadassuar, Massanassa, Montserrat, Olleria (1'), Rafelbuñol/Rafelbunyol, Turis, Vilamarxant, Villanueva de Castellón, Alfàs del Pi (1'), Almoradí, Altea, Aspe, Calp, Cocentaina, Monóvar/Monóver, Nucia (la), Pego, Teulada, Alcora (1'), Benicasim/Benicàssim, Alboraya, Alfafar, Alginet, Benaguasil, Benetússer, Canals, Eliana (1'), Godella, Picassent, Requena, Riba-roja de Túria, Alicante/Alacant, Benidorm, Campello (el), Dénia, Jávea/Xàbia, Mutxamel, Novelda, Santa Pola, San Vicente del Raspeig/Sant Vicent del Raspeig, Villajoyosa/Vila Joiosa (la), Villena, Benicarló, Castellón de la Plana/Castelló de la Plana, Vall d'Uixó (la), Xirivella, Gandia, Manises, Mislata, Sagunto/Sagunt, Sueca, Torrent y Valencia) mantener la limitación de la circulación de personas en horario nocturno y la limitación de grupos de personas en las reuniones de carácter privado y público dado que es en esta ámbito donde se producen la mayoría de los brotes del contexto social. La tercera ola nos mostró que esta medida es eficaz para interrumpir la propagación del SARS-CoV-2 al limitar la interacción social».

«Por último, proponemos que estas medidas se adopten por un nuevo periodo de tres semanas para que haya avanzado suficientemente la vacunación en la población joven y, sobre todo, porque en estas fechas los encuentros sociales, por encontrarnos en periodo estival, se incrementan».

Vistos los datos que refleja el informe epidemiológico, y basados en los mismos juicios que en anteriores resoluciones, que son los que pueden justificar esta resolución, se evidencia que se hace necesario -principio de idoneidad- seguir manteniendo las medidas que la experiencia ha demostrado que están siendo, a medio-largo plazo, las únicas 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 consecució 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 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 més jove, es concentra en llocs on no observen les mesures d'autoprotecció necessàries, com són la distància social i l'ús de la mascareta.

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 entre 15 i 29 anys, i amb això redueix no sols la transmissibilitat en aqueix mateix grup, sinó respecte a altres grups de contacte, especialment els 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 mascareta, provocant un major nombre de contagis. Es constata que les mesures que restringeixen el dret de reunió resulten efectives en produir una reducció del número 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 àrea 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'ací, la conveniència de limitar la interacció social per a frenar la transmissió del virus, ja que són aquestes trobades els que augmenten estadísticament la probabilitat de contagi, multiplicant l'efecte exposició comparat amb altres activitats de la vida quotidiana de tota la comunitat.

L'informe de Salut Pública ressalta «En relació amb els brots epidèmics, es manté l'àmbit social com el més freqüent de contagi que suposa el 69,5 % de tots els brots. Ens ells adquireixen especial rellevància els brots en el context de reunions familiars i/o amics com a aniversaris o menjars que suposen el 88,9 % dels brots de caràcter social i el 75.5 % dels casos».

Per tant, 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 rebaixar la transmissió del virus.

Les dades de l'informe epidemiològic evidencien que continua existint un perill greu per a la salut pública derivat d'aquesta 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. Per tant, en aquests moments amb un nivell alt de contagis i l'experiència adquirida en anteriors moments -especialment en la Comunitat Valenciana, la tercera ona de la pandèmia- es fa bàsic continuar mantenint aquestes mesures que pugen coadyuvar a pal·liar la transmissió del virus. I en aquest sentit es continuen considerant 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.

En l'estat actual de la investigació científica, els avanços de la qual són canviants no és possible tindre certesa total sobre l'impacte real de la propagació del virus, així com sobre les conseqüències a mitjà i llarg termini per a la salut de les persones que s'han vist afectades en major o menor mesura per aquest virus. Davant aquesta incertesa tan accentuada i difícil de calibrar des de paràmetres jurídics que acostumen a basar-se en la seguretat jurídica que recull l'article 9.3 de la Constitució, les mesures de distanciament social, limitació dels contactes i activitats grupals, són les úniques que s'han demos-

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 más joven, 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 entre 15 y 29 años, y con ello reduce no solo la transmisibilidad en ese mismo grupo, sino con respecto a otros grupos de contacto, especialmente los 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 área 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 exposición comparado con otras actividades de la vida cotidiana de toda la comunidad.

El informe de Salud Pública resalta «En relación con los brotes epidémicos, se mantiene el ámbito social como el más frecuente de contagio que supone el 69,5 % 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 88,9 % de los brotes de carácter social y el 75.5 % de los casos».

Por tanto, 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.

Los datos del informe epidemiológico evidencian que sigue existiendo un peligro grave para la salud pública derivado de esta enfermedad transmissible, como es la provocada por el SARS-CoV-2, que es preciso erradicar para preservar el derecho a la salud y a la vida. Por tanto, en estos momentos con un nivel alto de contagios y la experiencia adquirida en anteriores momentos -especialmente en la Comunitat Valenciana, la tercera ola de la pandèmia- se hace básico seguir manteniendo estas medidas que puedan coadyuvar a paliar la transmisión del virus. Y en este sentido se siguen considerando 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.

En el estado actual de la investigación científica, cuyos avances son cambiantes no es posible tener certeza total sobre el impacto real de la propagación del virus, así como sobre las consecuencias a medio y largo plazo para la salud de las personas que se han visto afectadas en mayor o menor medida por este virus. Ante esta incertidumbre tan acentuada y difícil de calibrar desde parámetros jurídicos que acostumbran a basarse en la seguridad jurídica que recoge el artículo 9.3 de la Constitución, las medidas de distanciamiento social, limitación de los contactos y actividades grupales, son las únicas que se han demostrado eficaces



trat eficaces per a limitar els efectes d'una pandèmia de dimensions desconegudes fins hui.

L'elevada interacció social i mobilitat de la població, afavorida pel període estival, està donant lloc a alts nivells de transmissió del COVID-19. Tal com es desprèn de l'informe epidemiològic, la incidència augmenta en persones no vacunades i en persones amb vacunació incompleta amb la variant Delta com a responsable de la majoria dels casos. La vacunació, encara que puga reduir l'impacte de la nova ona epidèmica sobre la incidència de casos greus, no elimina les conseqüències que l'alt nombre de casos acumulats faça preveure un major increment de les consultes en atenció primària i en hospitalitzacions.

La variant Delta i la major socialització i mobilitat està posant de nou en risc a la població i està començant a tensionar el sistema sanitari malgrat la progressió de la vacunació. Ha de ressaltar-se que existeix, a més, el risc d'aparició d'una variant que puga afectar la protecció de les vacunes i de la infecció prèvia és una realitat que ha de ser present.

Les diferents mutacions presents en les variants existents 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 fuga a la resposta immune adquirida després d'infecció natural o generada per algunes vacunes. Especialment, els epidemiòlegs consideren que la presència de la variant Delta, que cada vegada està més estesa, està relacionada directament amb aquesta nova ona atés que és una variant molt més transmissible. Així, 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, ja que no tenen el mateix potencial d'eliminació de risc.

En l'informe de la Subdirectora General d'epidemiologia s'assenyala «En el sistema de vigilància genòmica de la Comunitat Valenciana, amb les dades disponibles en la setmana 28, es considera que la variant Delta és predominant ja que la seua presència s'estima major del 80 % i continua en expansió. En la setmana 29, mitjançant garbellat marcador SGTF o PCR específica, s'estima que aconseguix el 96.4 %.

D'acord amb l'evidència disponible, la variant Delta és 40-60 % més transmissible que la variant Alfa, i pot estar associada amb major risc d'hospitalització. A més hi ha evidència que aquelles persones que no té la vacunació completa estan menys protegides contra la infecció i que la capacitat de transmissió del virus és major en persones vacunades quan es compara amb la infecció causada per altres variants».

En aquest context es fa necessari incrementar mesures de prevenció comunitària especialment en col·lectius, situacions i entorns de major risc, per a frenar la penetració i difusió de les variants del virus amb major capacitat de contagi i de generació d'ingressos en hospital i en UCI i donar temps al fet que la cobertura de la vacunació aconseguisca el llindar suficient que protegisca la població i assegure un nivell d'immunitat capaç de limitar la proliferació dels contagis. És necessari també alentir l'impacte en ingressos en centres hospitalaris que puguen afectar la planificació d'activitat no COVID-19 i a la planificació del descans de professionals sanitaris.

El propi informe epidemiològic ressalta una tendència creixent dels serveis sanitaris. «Respecte als indicadors de capacitat hospitalària, la utilització d'aquests serveis continua amb una tendència creixent. Si en l'informe anterior l'ocupació es trobava en nivells de risc baix, la situació ha canviat: l'ocupació de llits d'aguts se situa en risc mitjà i la de llits d'UCI en risc alt. Des de l'informe anterior els llits d'aguts s'han incrementat un 33,7 % (de 546 pacients hospitalitzats a 730) i els llits de crítics un 84,3 % (de 70 pacients a 129). A 9 d'agost, l'ocupació de llits d'aguts és de 6,70 % mentre que el 19 de juliol era 4,91 %. En els llits de crítics l'ocupació és del 16,67 % enfront de 8,41 % de l'informe anterior. Causa preocupació el perfil d'edat dels ingressats, el 39,0 % dels pacients ingressats als hospitals i el 44,3 % dels ingressats en UCI té menys de 50 anys, sent a més el 24,3 % dels ingressats en UCI menors de 40 anys».

A això s'uneix el que l'evidència 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, l'estar vacunat no protegeix

para limitar los efectos de una pandemia de dimensiones desconocidas hasta la fecha.

La elevada interacción social y movilidad de la población, favorecida por el periodo estival, está dando lugar a altos niveles de transmisión del COVID-19. Tal como se desprende del informe epidemiológico, la incidencia aumenta en personas no vacunadas y en personas con vacunación incompleta con la variante Delta como responsable de la mayoría de los casos. La vacunación, aunque pueda reducir el impacto de la nueva onda epidémica sobre la incidencia de casos graves, no elimina las consecuencias de que el alto número de casos acumulados haga prever un mayor incremento de las consultas en atención primaria y en hospitalizaciones.

La variante Delta y la mayor socialización y movilidad está poniendo de nuevo en riesgo a la población y está empezando a tensionar el sistema sanitario pese a la progresión de la vacunación. Debe resaltarse que existe, además, el riesgo de aparición de una variante que pueda afectar a la protección de las vacunas y de la infección previa es una realidad que debe estar presente.

Las diferentes mutaciones presentes en las variantes existentes 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 inmune adquirida tras infección natural o generada por algunas vacunas. En especial, los epidemiólogos consideran que la presencia de la variante Delta, que cada vez está más extendida, está relacionada directamente con esta nueva ola dado que es una variante mucho más transmissible. Así, 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, ya que no tienen el mismo potencial de eliminación de riesgo.

En el informe de la Subdirectora General de epidemiología se señala «En el sistema de vigilancia genómica de la Comunidad Valenciana, con los datos disponibles en la semana 28, se considera que la variante Delta es predominante ya que su presencia se estima mayor del 80 % y continua en expansión. En la semana 29, mediante cribado marcador SGTF o PCR específica, se estima que alcanza el 96.4 %.

De acuerdo a la evidencia disponible, la variante Delta es 40-60 % más transmissible que la variante Alfa, y puede estar asociada con mayor riesgo de hospitalización. Además, hay evidencia que aquellas personas que no tiene la vacunación completa están menos protegidas contra la infección y que la capacidad de transmisión del virus es mayor en personas vacunadas cuando se compara con la infección causada por otras variantes».

En este contexto se hace necesario incrementar medidas de prevención comunitaria especialmente en colectivos, situaciones y entornos de mayor riesgo, para frenar la penetración y difusión de las variantes del virus con mayor capacidad de contagio y de generación de ingresos en hospital y en UCI y dar tiempo a que la cobertura de la vacunación alcance el umbral suficiente que proteja a la población y asegure un nivel de inmunidad capaz de limitar la proliferación de los contagios. Es necesario también ralentizar el impacto en ingresos en centros hospitalarios que puedan afectar a la planificación de actividad no COVID-19 y a la planificación del descanso de profesionales sanitarios.

El propio informe epidemiológico resalta una tendencia creciente de los servicios sanitarios. «Respecto a los indicadores de capacidad hospitalaria, la utilización de estos servicios continua con una tendencia creciente. Si en el informe anterior la ocupación se encontraba en niveles de riesgo bajo, la situación ha cambiado: la ocupación de camas de agudos se sitúa en riesgo medio y la de camas de UCI en riesgo alto. Desde el informe anterior las camas de agudos se han incrementado un 33,7 % (de 546 pacientes hospitalizados a 730) y las camas de crítics un 84,3 % (de 70 pacientes a 129). A 9 de agosto, la ocupación de camas de agudos es de 6,70 % mientras que el 19 de julio era 4,91 %. En las camas de crítics la ocupación es del 16,67 % frente a 8,41 % del informe anterior. Causa preocupación el perfil etario de los ingresados, el 39,0 % de los pacientes ingresados en los hospitales y el 44,3 % de los ingresados en UCI tiene menos de 50 años, siendo además el 24,3 % de los ingresados en UCI menores de 40 años».

A ello se une lo que la evidencia 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



totalment de la infecció i encara que reduïska la seua simptomatologia de cap manera evita de la probabilitat de transmissió.

L'efectivitat per a previndre la infecció asimptomàtica, que és major que anteriors ona, 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 conseqüentment posen en risc també la seua salut.

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

Com ja es va expressar en 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 disparen, 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. Assenyala l'informe epidemiològic «La vacunació no és eficaç al 100 %, especialment enfront de la variant Delta la protecció del qual és sensiblement inferior, i la circulació del virus continua sent molt alta el que comporta que un xicotet percentatge de persones vacunades casos es continuen contagiants».

Aquestes mesures que es proposen són proporcionades i equilibrades -principi de proporcionalitat- per derivar-se d'elles 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 li incumbeix observar el principi de proporcionalitat, és a dir, que la seua invasió respecte a un dret fonamental siga apropiada i necessària per a aconseguir la seua finalitat, devent aquesta ser constitucionalment legítima.

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

«Aquest dret a la vida, reconegut i garantit en la seua doble significació física i moral per l'art. 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 quan és el supòsit ontològic sense el qual els restants drets no tindrien existència possible».

Si bé és cert que s'està davant mesures estrictes, com és la prohibició d'eixir del propi domicili durant determinades hores de la nit o de reunir-se amb més de 10 persones, la gravetat de la situació i, per tant, del bé jurídic protegible, com és la salut pública i la pròpia vida, dona lloc a aqueixa proporcionalitat,

No obstant això, són mesures que no impedeixen la mobilitat de manera absoluta, existint moltes excepcions a aquesta limitació que es recullen en la pròpia resolució. Són mesures que no s'estenen a tota la Comunitat Valenciana, sinó que són aplicables únicament en els municipis en situació de risc molt alt d'acord amb l'últim document d'actuacions coordinades del Ministeri de Sanitat. I són mesures que tenen una vigència limitada en el temps, fins al dia 6 de setembre de 2021, inclòs aqueix dia.

Continuen sent mesures que no suposen de cap manera la suspensió de drets, sinó que se cenyeixen 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 de major contenció de la transmissió assenyalada, mesures per tant que compleixen amb el principi de proporcionalitat assenyalat i d'adequació. I ací es torna

protege totalmente de la infección y aunque reduzca su simptomatología en modo alguno evita de la probabilidad de transmisión.

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 simptomatología 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.

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 sigan adoptando 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. Señala el informe epidemiólogo «La vacunación no es eficaz al 100 %, especialmente frente a la variante Delta cuya protección es sensiblemente inferior, y la circulación del virus sigue siendo muy alta lo que conlleva que un pequeño porcentaje de personas vacunadas casos se siga contagiando».

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.

Como ya se invocó en anteriores resoluciones de esta Conselleria, 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».

Si bien es cierto que se está ante medidas estrictas, como es la prohibición de salir del propio domicilio durante determinadas horas de la noche o de reunirse con más de 10 personas, la gravedad de la situación y, por lo tanto, del bien jurídico protegible, como es la salud pública y la propia vida, da lugar a esa proporcionalidad,

No obstante, son medidas que no impiden la movilidad de forma absoluta, existiendo muchas excepciones a dicha limitación que se recogen en la propia resolución. Son medidas que no se extienden a toda la Comunitat Valenciana, sino que son aplicables únicamente en los municipios en situación de riesgo muy alto de acuerdo con el último documento de actuaciones coordinadas del Ministerio de Sanidad. Y son medidas que tienen una vigencia limitada en el tiempo, hasta el día 6 de septiembre de 2021, incluido ese día.

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 de mayor contención de la transmisión señalada, medidas por tanto que cumplen con el principio de proporcionalidad señalado y de adecua-



a reiterar, com s'ha realitzat en anteriors resolucions, la Interlocutòria 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».

En síntesi, estem davant un escenari en què els límits a l'exercici dels drets, que indubtablement es donen, s'imposen per la necessitat d'evitar que un exercici extralimitat del dret pugua entrar en col·lisió amb altres valors constitucionals, en aquest cas els valors de la vida, la salut i la defensa d'un sistema d'assistència sanitària els recursos de la qual, que són limitats, és necessari organitzar i garantir adequadament.

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 pròpia resolució recull, especialment, la Llei orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública, persegueixen aqueixa fi constitucionalment legítima, ja al·ludit, 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 pugua arribar a una situació de normalitat.

Queda així identificat, amb suficient claredat, el perill greu per a la salut pública derivat d'una malaltia transmissible que cal conjurar per a preservar el dret a la salut i a la vida amb indicació dels fets que així ho acrediten.

Aquestes circumstàncies que han suposat una reculada en els objectius inicialment aconseguits, aconsellen a les autoritats sanitàries el 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 ells i per un període concret, es limite la circulació de persones en horari nocturn d'1 a 6 del matí. Així com que es limite la permanència de grups de fins a 10 persones, en aqueixos mateixos municipis, per les raons exposades en aquesta resolució i en l'informe d'epidemiologia, en espais públics i privats, ja que l'àmbit social continua sent el predominant dels brots epidèmics, indicatiu que les activitats socials són el principal origen dels contagis. La interacció social és element greu de risc, clarament la causa major de propagació del virus, que és imprescindible delimitar per a reduir el número efectiu de reproducció.

Aquests municipis són els que indica l'informe epidemiològic, així com assenyala que el període ha de ser també de tres setmanes, com en l'anterior resolució, puix que es precisa encara d'un temps ampli perquè les mesures puguen ser efectives i eficaces, tenint en compte que la situació epidemiològica no és favorable, que la variant Delta, predominant, és altament transmissible, i que en aquestes dates les trobades socials, per trobar-nos en període estival i amb festes i revetles populars, s'incrementen.

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.

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».

En síntesis, estamos ante un escenario en que los límites al ejercicio de los derechos, que indudablemente se dan, se imponen por la necesidad de evitar que un ejercicio extralimitado del derecho pueda entrar en colisión con otros valores constitucionales, en este caso los valores de la vida, la salud y la defensa de un sistema de asistencia sanitaria cuyos recursos, que son limitados, es necesario organizar y garantizar adecuadamente.

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.

Queda así identificado, con suficiente claridad, el peligro grave para la salud pública derivado de una enfermedad transmisible que es preciso conjurar para preservar el derecho a la salud y a la vida con indicación de los hechos que así lo acreditan.

Estas circunstancias que han supuesto un retroceso en los objetivos inicialmente 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 por un periodo concreto, se limite la circulación de personas en horario nocturno de 1 a 6 de la mañana. Así como que se limite la permanencia de grupos de hasta 10 personas, en esos mismos municipios, por las razones expuestas en esta resolución y en el informe de epidemiología, en espacios públicos y privados, ya que el ámbito social sigue siendo el predominante de los brotes epidémicos, indicativo de que las actividades sociales son el principal origen de los contagios. 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.

Estos municipios son los que indica el informe epidemiológico, así como señala que el periodo debe ser también de tres semanas, como en la anterior resolución, por cuanto se precisa todavía de un tiempo amplio para que las medidas puedan ser efectivas y eficaces, teniendo en cuenta que la situación epidemiológica no es favorable, que la variante Delta, predominante, es altamente transmisible, y que en estas fechas los encuentros sociales, por encontramos en periodo estival y con fiestas y verbenas populares, se incrementan.

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 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.
- 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:

2. La Ley orgànica 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 transmisible».

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 consideran 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 orgànica 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 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 les mesures especials cautelars i definitives, assenyala: «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 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 assenyalada 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, assenyalada 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:

«Seté. 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».

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, Almoradí, Altea, Aspe, Benidorm, Calp, Campello, Cocentaina, Dénia, Dolores, Finestrat, La Nucia, Monforte del Cid, Monóvar, Mutxamel, Novelda, Onil, Pedreguer, Pego, Santa Pola, San Vicent del Raspeig, Sax, Teulada, Vila Joiosa, Villena y Xàbia.

– A la província de Castelló: Alcalà de Xivert, Alcora, Benicarló, Benicàssim, Castelló de la Plana, Orpesa, Peníscola, Segorbe y Vall d'Uixó.

– A la província de València: Alboraya, Alcúdia de Crespins, Alfafar, Alginet, Almussafes, Benaguasil, Benetússer, Benigànim, Buñol, Canals, Cheste, Gandía, Godella, Guadassuar, L'Elia, L'Olleria, Manises, Massanassa, Mislata, Montserrat, Picassent, Rafelbunyol, Requena, Riba-roja de Túria, Sagunt, Sueca, Torrent, Turis, València, Vilamarxant, Villanueva de Castellón y 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 cuidat a majors, menors, dependents, persones amb discapacitat o persones especialment vulnerables.

- 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».

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, Alicante, Almoradí, Altea, Aspe, Benidorm, Calp, Campello, Cocentaina, Dénia, Dolores, Finestrat, La Nucia, Monforte del Cid, Monóvar, Mutxamel, Novelda, Onil, Pedreguer, Pego, Santa Pola, San Vicente del Raspeig, Sax, Teulada, Villajoyosa, Villena y Xàbia.

– En la provincia de Castellón: Alcalà de Xivert, Alcora, Benicarló, Benicàssim, Castellón de la Plana, Oropesa del Mar, Peñíscola, Segorbe y Vall d'Uixó.

– En la provincia de Valencia: Alboraya, Alcúdia de Crespins, Alfafar, Alginet, Almussafes, Benaguasil, Benetússer, Benigànim, Buñol, Canals, Cheste, Gandía, Godella, Guadassuar, L'Elia, L'Olleria, Manises, Massanassa, Mislata, Montserrat, Picassent, Rafelbunyol, Requena, Riba-roja de Túria, Sagunto, Sueca, Torrent, Turis, València, Vilamarxant, Villanueva de Castellón 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) 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

1. Queda limitada, en els mateixos municipis que s'assenyalen en el resoluc anterior, la permanència en domicilis i espais d'ús privat i en espais d'ús públic, tant tancats com a l'aire lliure, no podent 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 siguin 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.

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, en el seu 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 davant la Covid-19.

Cinquè. Eficàcia i vigència

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

2. Una vegada autoritzada, produirà efectes des de les 00.00 hores del dia 17 d'agost de 2021 fins a les 23.59 hores del dia 6 de setembre de 2021.

Sisé. Autorització judicial

Caldrà notificar-la a l'Advocacia de la Generalitat en ordre, en el seu 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».

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

1. Queda limitada, en los mismos municipios que se señalan en el resuelto anterior, 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. 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 policia 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 17 de agosto de 2021 hasta las 23.59 horas del día 6 de septiembre 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 present resolució posa fi a la via administrativa podent interposar-se recurs contenciós administratiu en el termini de dos mesos, comptats des de l'endemà de la seua 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 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 pugua interposar-se qualsevol altre recurs dels previstos en la legislació vigent.

València, 14 d'agost de 2021.– La conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública: Ana Barceló Chico.

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, 14 de agosto de 2021.– La conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública: Ana Barceló Chico.