

CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA

CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES, SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR ANIMAL

4. ORDEN Nº 59 DE FECHA 13 DE ENERO DE 2022, POR LA QUE SE ADOPTAN CON CARÁCTER OBLIGATORIO Y COERCITIVO LAS MEDIDAS SANITARIAS PREVENTIVAS COMO CONSECUENCIA DE LA EVOLUCIÓN DE LA COVID-19

El/La titular de la Consejería/Viceconsejería, mediante Orden/Resolución de 13/01/2022, registrada al número 2022000059, en el Libro Oficial de Resoluciones de la Consejería ha dispuesto lo siguiente:

ANTECEDENTES Y FUNDAMENTOS

PRIMERO.- Desde la finalización de vigencia del estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 13 de marzo, y la entrada en vigor del Real Decreto Ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, la Consejería de Economía y Políticas Sociales (actualmente denominada Consejería de Políticas Sociales, Salud Pública y Bienestar Animal), para hacer frente a la crisis sanitaria causada por el COVID-19, ha establecido una serie de medidas de contención y preventivas establecidas fundamentalmente por el Decreto núm. 166, de Presidencia (BOME núm. 26, de 20 de junio de 2020).

SEGUNDO.- La situación epidemiológica de toda la nación, dio lugar a la declaración del estado de alarma mediante 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. Dicho estado de alarma previsto hasta el 9 de noviembre de 2020, fue prorrogado hasta las 00:00 horas del día 9 de mayo de 2021, por el art. 2 del Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, fecha en la que el estado de alarma ha decaído.

TERCERO.- Con fecha 18 de marzo se publica en el BOME Extraordinario nº 18 las "Actuaciones de respuesta para el control de la transmisión de COVID-19, actualizado a fecha 26 de febrero de 2021 y aprobado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta (Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud)". En ellas se establecen distintos escenarios en función de parámetros epidemiológicos que tienen asignada una serie de medidas preventivas estableciendo niveles de riesgos: nueva normalidad, bajo, medio, alto y muy alto.

CUARTO.- Con fecha 25 de junio, se publica en el BOE, 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, por el que se establece la modificación del artículo 6 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, respecto del uso obligatorio de las mascarillas.

QUINTO.- Con fecha 12 de enero de 2022 se emite informe por parte del Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Políticas Sociales, Salud Pública y Bienestar Animal de la Ciudad Autónoma de Melilla obrante en el expediente administrativo, y de cuyo contenido podemos extraer y reproducir de por ser suficientemente representativos los siguientes datos:

"En nuestra Ciudad y **con datos hasta las 24 horas del 11 de enero de 2022**, el número de casos de COVID-19 notificados al Sistema para la Vigilancia en España, del Centro Nacional de Epidemiología (SIVIEs), ha sido de **15.488**.

Un primer acercamiento, a los datos actualizados de la pandemia del COVID-19 en Melilla, son los **datos generales de Incidencia Acumulada por 100.000 habitantes**. Cifras y datos que nos hemos acostumbrado a manejar, dado que son los mismos que a diario se ofrecen en los medios de comunicación y aparecen en los informes diarios del Ministerio de Sanidad.

En los últimos 14 días se han diagnosticado 2.846 casos con una Incidencia

Acumulada (IA) de **3.268,41** casos por 100.000 habitantes. En los últimos 7 días se han diagnosticado 1.790 casos con una IA de **2.055,68** casos por 100.000 habitantes."

"Evaluación del riesgo conforme a los indicadores principales establecidos:

BLOQUE I: EVALUACIÓN DEL NIVEL DE TRANSMISIÓN

- **T1:** IA de casos diagnosticados en 14 días: MELILLA 3.268,41: **RIESGO MUY ALTO (>500)**
- **T2:** IA de casos de 65 o más años en 14 días: MELILLA 1.803,17: **RIESGO MUY ALTO (>250)**
- **T3:** IA de casos diagnosticados en 7 días: MELILLA 2.055,68: **RIESGO MUY ALTO (>250)**
- **T4:** IA de casos de 65 más años en 7 días: MELILLA 1.129,70: **RIESGO MUY ALTO (>125)**
- **T5:** Positividad global de las PDIAS por semana: MELILLA 30,80%: **RIESGO MUY ALTO (>15%)**

Tenemos **todos** los indicadores en nivel **MUY ALTO**.

BLOQUE II: NIVEL DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES POR COVID-19

- **A1:** Ocupación de camas de hospitalización por casos de COVID-19 MELILLA 12,64%: **RIESGO ALTO (>10 a <15%)**
- **A1':** Tasa de NUEVAS hospitalizaciones por COVID, por 100.000 habitantes en 7 días: 21,82: % **RIESGO MEDIO (>15 a <30%)**
- **A2:** Ocupación de camas de cuidados críticos por casos de COVID-19: 29,41% **RIESGO MUY ALTO (>25%)**
- **A2':** Tasa de NUEVAS hospitalizaciones en UCI por COVID por 100.000 habitantes en 7 días: 5,74: **RIESGO MUY ALTO (>4)**

Tenemos los indicadores del Bloque II de Hospitalización en niveles MEDIOALTO, y los de UCI MUY ALTO.

Ambos Indicadores están influenciados por una tendencia al alza de los casos.”

“Según estos datos y la definición de niveles de riesgo, **la Ciudad de Melilla estaría en un nivel de riesgo Muy alto en el Bloque 1 y un nivel de riesgo Alto-Muy Alto en el Bloque 2, utilización de los servicios asistenciales ambos con una tendencia al alza.**

Tendríamos que subrayar, que se mantiene una tendencia ascendente en la incidencia y que nos debe impulsar a promover una mayor capacidad de influencia sobre la población y su cumplimiento de las medidas de prevención.”

“En el análisis habría que tener en cuenta, que la transmisión se ve favorecida en lugares cerrados, mal ventilados, con afluencia de muchas personas y donde no se observen las medidas de distanciamiento e higiene y prevención durante todo el tiempo, situación ésta en la que se ha demostrado que la probabilidad de contagio es muy superior, a la que se produce en los espacios abiertos y bien ventilados, tenemos asegurado un aumento continuado de la epidemia.

La cobertura vacunal con una pauta completa contra el COVID-19 en Melilla a día de hoy, se sitúa en un 81% de la población mayor de 12 años, esta cifra no incluye el personal vacunado dentro de las FFAA.

Los datos en nuestra Ciudad nos indican un **Nivel de Riesgo Muy Alto** de forma global. Las medidas deben de seguir estando orientadas a conseguir la recuperación de niveles de incidencia de COVID-19 que nos permitan alcanzar aquellos que se establecen como de circulación controlada.

Aunque el manejo de la enfermedad ha mejorado, sigue sin existir un tratamiento específico. Por lo que se hace imprescindible disponer de la mayor cobertura vacunal posible en una estrategia poblacional, lo que reducirá el número de casos, las hospitalizaciones y los fallecimientos relacionados con la infección por SARS-Cov-2 y ayudará a restablecer el normal funcionamiento de la sociedad.

Otro aspecto a valorar y seguir estudiando es la influencia en el modo de afectación poblacional de nuestra alta densidad de población, 6960 habitantes por Km. cuadrado. A ésta habría que sumar nuestra condición de insularidad y de escaso territorio que dificulta la movilidad y la existencia de espacios libres poco concurridos, así como el mayor número de personas por hogar de Melilla donde en un 20% de los mismos es mayor o igual a cinco. Sin olvidar que hoy en día ya tenemos a un 79% de población mayor de 12 años vacunada.

Las actuaciones que se proponen instaurar han sido consensuadas a nivel técnico teniendo en cuenta la experiencia adquirida en el curso de la pandemia a nivel nacional y la evidencia obtenida a partir de los resultados de estudios internacionales en los diferentes países donde se han implementado.

Los resultados de diferentes estudios sobre Intervenciones No Farmacológicas (INFs) apoyan la efectividad y eficiencia de las medidas de control enfocadas en sectores de mayor riesgo, frente a medidas más generalizadas.

De igual forma, la información procedente de los estudios epidemiológicos sobre el comportamiento de la enfermedad, indica que la mayoría de las infecciones se producen principalmente por exposiciones prolongadas a las secreciones respiratorias que se emiten en forma de aerosoles y que contienen el virus. Por ello, **las actividades de más riesgo son aquellas que se realizan en los interiores, especialmente en aquellos lugares en los que no se puede hacer un uso continuo de la mascarilla.**

Utilización del Certificado Digital COVID para el acceso a actividades de Ocio y otros espacios interiores.

La Ponencia de alertas y planes de preparación y respuesta ha valorado, en su reunión del 19 de noviembre, la utilización del certificado COVID para acceder a determinadas actividades, principalmente las referidas al ocio y otras que se vayan a realizar en espacios interiores, especialmente en aquellos ámbitos en donde no es posible llevar permanentemente mascarilla.”

SEXTO.- Corresponde a la Consejería de Políticas Sociales, Salud Pública y Bienestar Animal el ejercicio y ejecución de las competencias en materia de sanidad e higiene, entre otras, señaladas en el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 13 de agosto de 2021 (BOME. Extraord. núm. 46, de 13 de agosto de 2021), y concretamente:

- a. Sanidad ambiental, que conlleva el control sanitario de las aguas de bebida, aguas residuales, aguas de baño, residuos sólidos, contaminación atmosférica, vivienda y urbanismo, locales y edificios de convivencia pública o colectiva, sustancias y preparados químicos peligrosos, plaguicidas y protección radiológica y, en general del medio ambiente en que se desenvuelve la vida humana.
- b. Las funciones correspondientes a las competencias de la Administración Sanitaria del Estado, conforme al Reglamento de Actividades Molestas, Insalubres, Nocivas y Peligrosas, excepto cuando guarden relación con las plantas de producción energética.
- c. Las funciones que en relación con la policía sanitaria mortuoria atribuye el Decreto 2263/1974, de 20 de julio, y disposiciones complementarias a los órganos de la Administración del Estado, sin perjuicio de las competencias del Estado en materia de Sanidad Exterior.
- d. El control de la publicidad médico-sanitaria a que se refiere el Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, y disposiciones que lo desarrollan o modifican.
- e. El otorgamiento de la autorización oportuna para la creación, construcción, modificación, adaptación o supresión de centros, servicios y establecimientos sanitarios de cualquier clase y naturaleza, así como para la apertura y cierre de su funcionamiento incluidos los balnearios y entidades de seguro libre de asistencia médico-farmacéutica, oficinas de farmacia y los centros facultados para la expedición de los certificados de aptitud a que hacen referencia el Código de la Circulación.
- f. El estudio, vigilancia y análisis epidemiológico de los procesos que incidan, positiva o negativamente en la salud humana.
- g. Los programas sanitarios tendentes a la protección y promoción de la salud, tales como los de higiene maternal, infantil, escolar, industrial, laboral, ambiental, deportiva, mental, así como las acciones sanitarias permanentes en materia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, antropozoonosis y educación sanitaria.
- h. El desarrollo de programas de formación en materia de salud pública, coordinadamente con la Administración del Estado en la forma en que reglamentariamente se establezca.
- i. Seguridad Alimentaria: En particular el control sanitario de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación y venta de alimentos, bebidas y productos relacionados, directa o indirectamente, con la alimentación humana, cuando estas actividades se desarrollan en el ámbito de la Ciudad.
- j. Estas competencias incluyen la organización, programación, dirección, resolución, control, vigilancia, tutela, así como la sanción e intervención de las actividades y servicios relacionados con los apartados recogidos anteriormente.
- k. Las funciones, en estas materias, de estudios, recopilación de datos e información.
- l. Las funciones de la Inspección Técnica de Sanidad.
- m. Programas de intervención en enfermedades crónicas y mentales.
- n. Sanidad ganadera y gestión en materia de animales potencialmente peligrosos y la competencia sancionadora en la materia.
- o. Recogida de animales abandonados en colaboración con la Policía local
- p. Atención a personas con problemas de drogadicción.
- q. Instalaciones agroalimentarias y Matadero.
- r. Sanidad Animal y la competencia sancionadora en la materia.
- s. Registro y control de núcleos zoológicos.
- t. Aquellas otras contenidas en el Real Decreto 1515/2005, de 16 de diciembre, en materia de sanidad, y no hayan sido atribuidas expresamente a otra Consejería.

SÉPTIMO.- La Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de Salud pública, establece en su artículo 1 que, al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones Públicas podrán, dentro del ámbito de sus competencias, adoptar las medidas previstas en la propia ley, cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.

OCTAVO.- Asimismo, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad determina en su artículo 26.1 que, en el 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.

NOVENO.- Por su parte, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, recoge en sus artículos 27. 2 y 54, la posible adopción de medidas por las autoridades sanitarias en situaciones de riesgo para la salud de las personas.

DÉCIMO.- La estrategia de la Consejería de Políticas Sociales, Salud Pública y Bienestar Animal, a través de la Dirección General de Salud Pública y Consumo, se centra en medidas de prevención primaria y secundaria, vigilancia y control de transmisión de la enfermedad. Con el fin de ejercer esa función de control por parte de dicha Consejería, se procede a la adopción de medidas preventivas atendiendo a las propuestas de actuación establecidas en el Plan de Actuaciones de Respuesta Coordinada para el Control de la Trasmisión de Covid-19 junto con los datos de evolución sanitarios.

Igualmente por parte de la susodicha Consejería, se podrán modular las medidas en función de la situación sanitaria.

UNDÉCIMO.- Utilización del Certificado COVID Digital de la UE para el acceso a determinados lugares como medida de prevención sanitaria de carácter obligatorio y coercitivo.

El 17 de marzo de 2021, la Comisión Europea adoptó una propuesta legislativa por la que se establece un marco común para la expedición, verificación y aceptación del Certificado COVID Digital de la UE que abarca la vacunación, las pruebas diagnósticas de infección y la recuperación. Esta regulación facilita la libre circulación en la UE, garantizando la no discriminación y el estricto respeto a los derechos fundamentales de los ciudadanos de la UE.

El Certificado COVID Digital de la UE es una acreditación de que una persona:

- Ha sido vacunada contra la COVID-19, o
- Se ha realizado una prueba diagnóstica de SARSCoV2 cuyo resultado ha sido negativo, o
- Se ha recuperado de la COVID-19.

Las características clave del certificado son:

- Formato digital o en papel
- Código QR
- Emisión gratuita en lengua nacional y en inglés
- Válido en todos los países de la UE
- Seguro y fiable

Este certificado es reconocido por los Estados miembros de la UE, así como por Suiza, Islandia, Noruega y Liechtenstein.

Todo ello ha propiciado que en varias Comunidades Autónomas haya comenzado a instaurarse el uso del Certificado Covid Digital UE, conocido coloquialmente como "pasaporte Covid", más allá del ámbito del desplazamiento entre los diferentes países de la UE, y en concreto como requisito necesario para el acceso a determinados lugares y servicios de extraordinaria concurrencia y donde el uso de la mascarilla está comprometido, habiendo sido ratificada por la Autoridad Judicial esta medida preventiva sanitaria en nuestra Ciudad Autónoma.

De acuerdo con lo anterior, y visto el expediente 1819/2021, en virtud de las competencias que tengo atribuidas, **VENGO EN DISPONER**

PRIMERO. –La adopción con carácter obligatorio y coercitivo de las siguientes medidas preventivas:

1º) Medidas de carácter general:

Se mantiene la conservación de las establecidas con carácter general y relativas al mantenimiento de la distancia social establecida (1,5 m), la utilización y disposición de gel hidroalcohólico y lavado frecuente de manos, y uso obligatorio de las mascarillas con las siguientes especificaciones y excepciones, y sin perjuicio de las medidas específicas previstas en los siguientes apartados:

1.1.- Las personas de seis años en adelante quedan obligadas al uso de mascarillas en los siguientes supuestos:

- 1.1.a.- En cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público.
- 1.1.b.- En cualquier espacio al aire libre en el que por la aglomeración de personas, no resulte posible mantener una distancia mínima de 1,5 metros entre las mismas, salvo grupos de convivientes.
- 1.1.c.- En los medios de transporte aéreo, marítimo, en autobús, incluyendo los andenes y estaciones de viajeros, así como en los transportes públicos y privados complementarios de viajeros en vehículos de hasta nueve plazas, incluido el conductor, si los ocupantes de los vehículos de turismo no conviven en el mismo domicilio. En el caso de los pasajeros de buques y embarcaciones, no será necesario el uso de mascarillas cuando se encuentren dentro de seguridad de 1,5 metros.
- 1.1.d.- En los eventos multitudinarios al aire libre, cuando los asistentes estén de pie o si están sentados cuando no se pueda mantener 1,5 metros de distancia entre personas.

1.1.e.- Quedan exentas de la obligación de uso de mascarilla:

- Las personas que presenten algún tipo de enfermedad o dificultad respiratoria que pueda verse agravada por el uso de la mascarilla o que, por su situación de discapacidad o dependencia, no dispongan de autonomía para quitarse la mascarilla, o bien presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización.
- En el caso de que, por la propia naturaleza de las actividades, el uso de la mascarilla resulte incompatible, con arreglo a las indicaciones de las autoridades sanitarias.
- En aquellos lugares o espacios cerrados de uso público que formen parte del lugar de residencia de los colectivos que allí se reúnan, como son las instituciones para la atención de personas mayores o con diversidad funcional, las dependencias destinadas a residencia colectiva de trabajadores esenciales u otros colectivos que reúnan características similares, siempre y cuando dichos colectivos y los trabajadores que allí ejerzan sus funciones, tengan coberturas de vacunación contra el SARSCoV- 2 superiores al 80 % con pauta completa, acreditado por la autoridad sanitaria competente. Esta última excepción no será de aplicación a los visitantes externos, ni a los visitantes externos, ni a los trabajadores de los centros residenciales de personas mayores o con diversidad funcional.

2º) Horario de apertura y cierre de actividades no esenciales:

Queda suprimida la restricción de horario y por ende se atenderá a lo establecido en la correspondiente licencia del establecimiento o local y/o reglamentación o normativa ordinaria de la actividad de la que se trate.

3º) Limitación del aforo en instalaciones y establecimientos en general, sin perjuicio de las limitaciones específicas para establecimientos o locales de restauración, ocio nocturno y similares previstas en el siguiente apartado:

Los aforos tanto de interiores como de exteriores de instalaciones y establecimientos en general se fija en el 100 % del permitido en la preceptiva licencia u autorización administrativa de la que conforme a la normativa de aplicación a la actividad y materia deba disponer la instalación o establecimiento de que se trate, y en cualquier caso, siempre que se pueda cumplir de forma estricta la distancia de 1.5 m entre mesas o agrupaciones de mesas con sus sillas, banquetas o taburetes.

En todo caso y fuera de las mesas o sus agrupaciones, se deberá respetar escrupulosamente una distancia interpersonal de al menos 1,5 m.

4º).- Sector de la restauración y ocio nocturno, así como aquellas otras instalaciones que compartan parcialmente actuaciones de este tipo, asociaciones de vecinos y similares.

Las medidas se ajustarán a los siguientes apartados:

- 4.1.- Horarios: Queda suprimida la restricción de horario y por ende se atenderá a lo establecido en la correspondiente licencia del establecimiento o local y/o reglamentación o normativa de la actividad de la que se trate.
- 4.2.- Aforos: En exteriores se permite un aforo máximo del 100 % del autorizado por la correspondiente licencia y normativa ordinaria de aplicación. En interiores se permite un aforo máximo del 50% del autorizado por la correspondiente licencia y normativa ordinaria de aplicación.
- 4.3.- El consumo solo podrá realizarse en mesa, se deberá mantener las distancias de 1,5 m entre cada grupo de comensales o clientes.
- 4.4.- Se mantiene la prohibición del consumo de tabaco y uso de cachimbas o shishas en los establecimientos tanto en interior como en exteriores.
- 4.5.- Se permite el baile en las zonas habilitadas o delimitadas a tal efecto (pistas de baile) tanto en exteriores como en interiores, siempre haciendo uso de la mascarilla y mientras no se consuma o porte ningún tipo de bebida, esto es, queda prohibido consumir mientras se baila.
- 4.6.- En los locales de ocio nocturno se establece un aforo permitido del 50% en interior solamente sentado. En el exterior ,solamente sentado el aforo será del 100 % cumpliendo las medidas de distanciamiento y prevención.

5º) Lugares de Culto.

El aforo en los lugares de culto se reestablece en el 100 % para las reuniones, celebraciones y encuentros religiosos en espacios cerrados y se mantiene el total disponible según su capacidad en espacios abiertos, en ambos casos siempre y cuando se puedan mantener las medidas preventivas generales establecidas del uso obligatorio en todo momento de la mascarilla, mantenimiento de la distancia social y existencia de geles hidroalcohólicos en las zonas de acceso, atendiendo al riesgo de transmisión que pudiera resultar de los encuentros colectivos.

6º).- Parques y zonas de recreo y esparcimiento al aire libre.

- 6.1.- Se mantendrán abiertos manteniendo las medidas de distanciamiento físico, higiene y prevención.
- 6.2.- Se prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas.

7º).- Piscinas y playas.

El aforo en las piscinas cubiertas queda limitado al 75 % de su capacidad.

Deberán observarse las medidas de distanciamiento, higiene y prevención. Se permitirá el cien por cien del aforo en piscinas al aire libre, manteniendo las medidas de distanciamiento físico y prevención.

8º).- Velatorios y entierros.

En las instalaciones dedicadas a velatorios y honras fúnebres la presencia de personas podrá alcanzar el 100 % del aforo legal de la dependencia funeraria haciéndose uso de la mascarilla, si bien en espacios cerrados siempre y cuando se mantenga la distancia de seguridad de 1,5 m entre los sujetos asistentes y una ventilación adecuada.

9º).- Celebraciones y eventos.

8.1.- Las celebraciones relativas a bodas, bautizos, comuniones o eventos similares deberán regirse por lo establecido en la siguiente Orden con respecto a la hostelería, artículo cuarto.

8.2.- En cuanto al acto civil o religioso, se podrá completar el 100 % del aforo para las reuniones, celebraciones y encuentros religiosos tanto en espacios cerrados como abiertos, siempre y cuando se puedan mantener las medidas preventivas generales establecidas del uso obligatorio en todo momento de la mascarilla, mantenimiento de la distancia social y existencia de geles hidroalcohólicos en las zonas de acceso, atendiendo al riesgo de transmisión que pudiera resultar de los encuentros colectivos.

10º).- Eventos.

10.1.- Se permite la celebración de eventos sociales, culturales, educativos y recreativos con el 100 % del aforo tanto en interiores como exteriores, debiéndose hacer uso de la mascarilla y dispensándose gel hidroalcohólico por el organizador.

10.2.- En los eventos deportivos al descubierto también se permite el 100 % del aforo legal, y un aforo máximo del 80 % para eventos en recintos cerrados, debiéndose garantizar una distancia interpersonal de 1,5 m, el uso de la mascarilla y la dispensa de gel hidroalcohólico.

10.3.- Se recomienda que los eventos a desarrollar se lleven a cabo al aire libre.

11º).– Medidas específicas para las **competiciones y eventos deportivos multitudinarios**, aprobadas por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud:

11.1.- Aforo. Se fija un aforo del 75 % por para eventos en recintos abiertos y un aforo de 50 % para eventos en recintos cerrados, garantizándose una distancia interpersonal de 1,5 m.

Los asistentes a los eventos serán preferentemente personas abonadas y público local. Los entrenamientos se realizarán preferentemente sin público y, en todo caso, con los límites de aforo máximo establecidos anteriormente.

11.2.- Organización de los accesos, sectorización, y movilidad del público asistente.

11.2.1.- El uso controlado de los espacios comunes por parte de los asistentes y el acceso y salida estará sujeta a un estricto control del personal del evento. A tal efecto la organización del evento debe garantizar el personal suficiente tanto en el interior del recinto como en su exterior y alrededores para evitar aglomeraciones.

11.2.2.- Se fijarán franjas horarias para el acceso escalonado del público por zonas y sectores, comenzando por aquellos más alejados de la salida. El procedimiento será inverso para la salida.

11.2.3.- Sectorización del evento:

Se establecerán sectores independientes, respetando en todo momento las normas de seguridad y evacuación. Se designará un punto de acceso por cada sector, y las zonas de paso y separación entre los sectores serán de al menos 2 metros de ancho.

Cada sector debe tener una zona de aseos independiente y delimitada, donde, igualmente, se garantice la distancia interpersonal (tanto en el acceso como en los aseos propiamente dichos). Las localidades se preasignarán con anterioridad a la celebración del evento, aunque dicho evento sea de acceso gratuito.

11.2.3.- Organización del movimiento de asistentes:

Se adoptarán las medidas que sean necesarias para evitar posibles aglomeraciones.

Se señalarán claramente los accesos a zonas de aseos, garantizándose que se cumplen en ellos las medidas de distanciamiento, higiene y prevención y el uso adecuado de la mascarilla.

11.3.- Uso de la mascarilla.

Se reforzará la vigilancia del cumplimiento de la obligatoriedad del uso de mascarilla durante la permanencia en el evento (incluida el área de aseos), así como en los momentos de entrada y salida del mismo.

Se debe reforzar la transmisión de este mensaje a los potenciales asistentes.

11.4. Consumo de bebida y comida.

Con carácter general, no se permitirá la venta ni el consumo de alimentos y bebidas durante el evento deportivo.

Excepcionalmente se podrá permitir el consumo de agua (a través de un sistema itinerante para los asistentes, o portada por ellos mismos).

11.5.- Tabaco y productos relacionados.

No se permitirá el consumo de tabaco y de productos relacionados (DSLN o cigarrillos electrónicos y de productos a base de hierbas para fumar) durante el evento deportivo (tanto en espacios interiores como exteriores).

11.6.- Ventilación.

Se recomienda la ventilación natural de forma permanente, para favorecer la circulación de aire y garantizar un barrido eficaz por todo el espacio. Si ésta no es posible, se utilizará ventilación forzada (mecánica), debiendo aumentarse el suministro de aire exterior y disminuir la fracción de aire recirculado al máximo, con el fin de obtener una adecuada renovación de aire.

La instalación, revisión y mantenimiento de los sistemas de ventilación mecánica se realizarán por técnicos profesionales cualificados para adaptar el sistema de ventilación forzada o mecánica a las especificaciones del establecimiento. Estos deben aplicar las buenas prácticas que el Ministerio de Sanidad recoge en su documento técnico.

11.7.- Indicaciones sanitarias.

Se recordará la obligación de respetar las indicaciones sanitarias en todo momento. No acudirán al evento deportivo las personas que presenten sintomatología compatible con COVID-19, así como aquellas que se encuentren en aislamiento por diagnóstico de COVID-19, o en periodo de cuarentena por contacto estrecho con un caso de COVID-19. Se debe reforzar la transmisión de este mensaje a los potenciales asistentes.

11.8.- Medidas de información y señalización.

Antes de la celebración del evento deportivo se comunicarán los detalles de acceso, franjas horarias, medidas de seguridad sanitaria y condiciones de admisión.

Se dispondrá de carteles u otros medios informativos en los accesos principales y demás dependencias sobre las medidas preventivas y de seguridad sanitarias. Se señalarán las rutas para mantener el distanciamiento y evitar aglomeraciones.

Se expondrá el aforo máximo y se establecerán sistemas de control del mismo.

Se realizarán, mediante megafonía y/o pantallas, los avisos que sean oportunos, en especial, se harán recordatorios de la obligatoriedad del uso de mascarilla durante la permanencia en el evento (incluida el área de aseos), así como en los momentos de entrada y salida del mismo.

11.9.- Medidas de limpieza, higiene y desinfección.

Deberá disponerse de un protocolo de limpieza y desinfección.

11.10.- Salud de los trabajadores.

Los responsables de la empresa organizadora del evento deben poner en marcha los mecanismos necesarios para la protección de los trabajadores y asegurarse de que todo el personal trabajador y todas las personas que ingresen en el recinto sean conocedoras de las normas de prevención.

12º).- Vía Pública.

Se podrá prohibir el estacionamiento de vehículos en las siguientes zonas donde se pretende conseguir un mayor esparcimiento al aire libre:

- Paseo de Horcas Coloradas.
- Pinares de Rastrogordo, Carretera de Aguadú y alrededores.
- Dique Sur.
- Carretera Huerta Salama y vial de conexión con el Aeropuerto de Melilla.

El Sr. Superintendente de la Policía Local tendrá potestad para establecer horarios concretos para la prohibición expuesta en el presente artículo, que deberán ser anunciados previamente. Igualmente se recuerda la prohibición de consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública. Dicha actividad, y atendiendo a la situación sanitaria actual, podrá constituir infracción grave conforme a lo establecido en el "Reglamento de régimen sancionador aplicable a los incumplimientos de las medidas adoptadas por las administraciones públicas competentes en la Ciudad Autónoma de Melilla y para hacer frente a la situación de crisis sanitaria derivada del COVID-19" (BOME nº 5840 de fecha 5 de marzo de 2021), que podrá llevar aparejada multas pecuniarias de hasta 3.000 euros.

SEGUNDO.- Exigencia de presentación del Certificado Digital Covid UE, conocido coloquialmente como "Pasaporte Covid", en determinados establecimientos y locales, esto es, la exhibición del documento que acredita :

- Tener la pauta completa de la vacuna.
- O bien disponer de una prueba diagnóstica negativa en relación con la COVID-19 realizada en las últimas 72 horas en el caso de las pruebas RT-PCR, y en las últimas 48 horas en el caso de los tests de antígenos.
- O bien disponer de la recuperación de la infección por el SARS-Cov.2 diagnosticada, respecto del periodo comprendido entre el día 11 y 180.

2.1. La exigencia de presentación de dicho certificado en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Melilla, se requiere para el acceso de las personas mayores de 12 años, incluida esta edad, a los siguientes establecimientos:

- a) En el interior de los establecimientos de hostelería y restauración (tales como bares, cafeterías, comedores y restaurantes), tanto los abiertos a la pública concurrencia como los abiertos únicamente para determinados colectivos privativamente como restaurantes, comedores, bares y

cafeterías de clubs deportivos, asociaciones de vecinos o de cualquier índole. Se incluyen expresamente también bares, cafeterías, comedores y restaurantes de hoteles, casinos y salas de juegos recreativos y de azar.

Quedan exceptuados de esta medida, los comedores de centros docentes de enseñanza reglada, respecto del alumnado y profesorado.

- b) Tanto en el exterior como en el interior de los establecimientos dedicados al ocio nocturno, así como también en el exterior de los establecimientos reseñados en el apartado a) cuando en los mismos se realicen actividades tales como baile, música sin o con disc-jockey, o karaokes.
- c) En los establecimientos y centros hospitalarios, para las visitas y acompañamiento de pacientes ingresados.
- d) En las residencias de mayores públicas o privadas, para las visitas y acompañamiento de los mayores internos.
- e) En los establecimientos penitenciarios para las visitas a los presos.

2.2. A dichos efectos, la persona que quiera acceder a estos establecimientos y locales y eventos, tiene que presentar, junto con el documento acreditativo de su identidad, su Certificado Digital Covid UE, en soporte digital o en soporte papel, a las personas designadas para el control de accesos por parte de la persona titular o responsable del establecimiento, quienes realizarán su comprobación.

2.3. No se conservarán los datos que contienen dichos documentos, ni se podrá hacer uso de ellos para ninguna otra finalidad más que la mencionada de control de acceso; así tampoco se podrán generar ficheros o registros con los mismos.

2.4. En la entrada a los establecimientos y locales, en una zona visible, se tiene que colocar para su exhibición un cartel en que se informe que el acceso requiere del oportuno certificado en los términos que esta resolución exige, así como sobre la no conservación de los datos personales acreditados.

TERCERO.- Vigilancia y control de las medidas adoptadas. Cooperación y colaboración entre Administraciones Públicas.

1. El seguimiento y control de las medidas adoptadas se desarrollará por la Dirección General de Salud Pública y Consumo.
2. La vigilancia, inspección y control del cumplimiento de las medidas recogidas en esta orden corresponderá a las autoridades estatales, autonómicas y locales competentes, según el régimen de distribución competencial previstos en la norma aplicable.
3. Se dará traslado de la presente orden a la Delegación del Gobierno, a los efectos de recabar su cooperación y colaboración, en su caso, a través de los cuerpos y fuerzas de seguridad y de la policía local, para el control y aplicación de las medidas adoptadas.

CUARTO.- La publicación de la presente Orden en el Boletín Oficial de Melilla y su entrada en vigor en el momento de su publicación y hasta las 23:59 horas del día 28 de enero de 2022

Contra esta ORDEN/RESOLUCIÓN, que no agota la vía administrativa, podrá interponerse recurso de alzada en el plazo de un mes a partir del día siguiente al de la notificación o publicación de la presente.

Dicho recurso podrá presentarse ante esta Consejería o ante el Excmo. Sr. Presidente de la Ciudad Autónoma, como superior jerárquico del que dictó la Resolución recurrida, de conformidad con lo establecido en el artículo 92.1 del Reglamento del Gobierno y de la Administración de la Ciudad Autónoma de Melilla (BOME Extraordinario número 2 de 30 de enero de 2017), y 121 y siguientes de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (BOE número 236, de 1 de octubre de 2015).

El plazo máximo para dictar y notificar la resolución será de tres meses. Transcurrido este plazo sin que recaiga resolución, se podrá entender desestimado el recurso de alzada interpuesto.

No obstante, podrá utilizar cualquier otro recurso, si así lo cree conveniente bajo su responsabilidad.

Lo que se notifica para su conocimiento y efectos oportunos.

Melilla, 14 de enero de 2022,
El Secretario Técnico de Políticas Sociales y Salud Pública,
Victoriano Juan Santamaría Martínez