

CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA

CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES, SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR ANIMAL

942. ORDEN Nº 557 DE FECHA 6 DE OCTUBRE DE 2021, POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS MEDIDAS SANITARIAS PREVENTIVAS COMO CONSECUENCIA DE LA EVOLUCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA COVID - 19.

El/La titular de la Consejería/Viceconsejería, mediante Orden/Resolución de 06/10/2021, registrada al número 2021000557, 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 5 de octubre de 2021 se emite informe exhaustivo 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 4 de octubre de 2021, el número de casos de COVID-19 notificados al Sistema para la Vigilancia en España, del Centro Nacional de Epidemiología (SIVIEs), ha sido de **11.017**.*

*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 98 casos con una Incidencia Acumulada (IA) de **112,55** casos por 100.000 habitantes. En los últimos 7 días se han diagnosticado 46 casos con una IA de **52,83** casos por 100.000 habitantes.*

*Las **Incidencias acumuladas en mayores de 65 años** son similares a las del total de la población, como se aprecia en la Tabla 1. Así en los últimos 14 días se han diagnosticado 30 casos con una Incidencia Acumulada (IA) de **325,87** casos con una IA de **217,25** casos por 100.000 habitantes.*

*En el análisis de la Tasa de Ataque secundaria del COVID-19 nos encontramos que entre los contactos estudiados identificados de cada caso en los 7 días previos y que ascienden a **74** personas, en 2 se han confirmado como casos.*

*La **positividad global de las Pruebas de Diagnóstico de Infección Activa (PDIA)** por semana se encuentra en un **2,15%** a día de hoy.*

Para finalizar en este primer acercamiento a los datos del COVID-19 en Melilla, la **tendencia media de casos diagnosticados en los últimos 7 días es descendente (negativa) desde el día 29/08**, y un número de reproducción básico instantáneo (**Rt**) **se encuentra en 0,87**. (El número de reproducción básico instantáneo (**Rt**) es el número promedio de casos secundarios que cada sujeto infectado puede llegar a infectar en una etapa de tiempo (**t**)).

...

Tras la finalización el 9 de mayo de 2021 del Estado de Alarma estamos en un escenario de mejora de la situación epidemiológica, propiciado por la adopción de medidas no farmacológicas y, muy especialmente, por el **ritmo constante en la vacunación, que está logrando un incremento progresivo y estable del nivel de inmunidad de la población, que se refleja en los principales indicadores de evolución de la epidemia y de su impacto en el sistema asistencial**. La estrategia de vacunación implementada en España y Melilla, ha permitido proteger en gran medida a la mayor parte de la población de 60 años o más, los más vulnerables a la COVID-19. Estos datos nos permiten prever un mantenimiento de la evolución favorable observada en las últimas semanas. No obstante, hay una parte de la población que aún no está inmunizada contra este virus y, por lo tanto, se deben mantener medidas no farmacológicas para el control de la transmisión para toda la población, dirigiéndose especialmente a estos grupos más jóvenes, hasta que se consigan coberturas de vacunación adecuadas para la totalidad de la población diana.

La evolución de la epidemia es favorable, aunque la situación epidemiológica todavía dista de ser la deseable y el incremento de la circulación de personas, al no estar ya limitados los movimientos, junto con las variantes del SARS-CoV-2 surgidas en otros países, podrían incidir sobre la capacidad de respuesta en caso de introducción del virus, entrañando mayores riesgos de repunte de los casos de COVID-19.

Atendiendo a los criterios establecidos en las "Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19" acordadas por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) en su reunión del día 22 de octubre de 2020 (actualización aprobada el 02 de marzo de 2021 por la Comisión de Salud Pública del CISNS y otra posterior el 02 de junio de 2021) para adoptar medidas proporcionales a la situación epidemiológica existente, "la decisión de escalar en la intensidad de las actuaciones de respuesta debe venir guiada por una evaluación del riesgo en el contexto del Sistema de Alertas y Respuesta Temprana. Esta evaluación de riesgo debe ser un proceso continuo que determine en qué escenario se encuentra el territorio evaluado y detecte de forma temprana señales de que el escenario puede estar cambiando."

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

...

La **cobertura vacunal con una pauta completa contra el COVID-19 en Melilla a día de hoy, se sitúa en un 76% de la población mayor de 12 años**.

Este hecho fundamental nos ayuda a definir con más precisión el nivel de riesgo sobre todo en este periodo en que la tendencia es decreciente.

Según estos datos y la definición de niveles de riesgo, **la Ciudad de Melilla estaría en un nivel de riesgo Medio de forma global con una tendencia decreciente en la transmisión del virus y un nivel de riesgo Bajo en la utilización de los servicios asistenciales, que al valorar conjuntamente con el resto de indicadores sería inferior**.

Desde que se tomaron las medidas sanitarias contempladas en la ... Orden nº 5057 de 28 de noviembre de 2020 relativa a la medidas preventivas en la Ciudad de Melilla como consecuencia de la evolución de la situación epidemiológica de la COVID-19 y la Orden nº 4608 de 8 de noviembre en la que se disponía entre otras, el cierre al público de los establecimientos de restauración, se produjo una disminución de la Incidencia Acumulada en los últimos 14 y 7 días y del índice de positividad global de las PDIAS, hemos observado como en nuestra Ciudad se han presentado nuevas ondas epidémicas.

Recordemos que los datos del **6 de noviembre de 2020** nos situaban a Melilla con una IA de casos diagnosticados en los últimos 14 días de 1.365,52 casos por 100.000 habitantes, y la IA de casos diagnosticados en los últimos 7 días de 603,02 casos por 100.000 habitantes. Con un porcentaje de camas ocupadas por COVID pasa del 27,37% , un porcentaje de camas ocupadas UCI-COVID del 42,86% y un porcentaje de positividad de pruebas (PDIA) de un 23,6% .

En relación con las pruebas de PCR que son positivas a infección por SARS-CoV-2 nos encontramos con un porcentaje muy significativo, de **muestras sospechosas de la nueva variante delta que han ido en**

aumento, desplazando a la británica, hasta hacerse la variante que predomina actualmente en la Ciudad.

Todas las muestras que pueden ser secuenciadas (Ct<30) se remiten al Centro Nacional de Microbiología para su secuenciación genética y verificación de su linaje.

Las implicaciones de salud pública de la variante Delta, (documento de actualización de las variantes de SARS-CoV-2 de importancia en salud pública en España del Ministerio de Sanidad, de 20 de septiembre) son:

Aumento de transmisibilidad, disminución de la efectividad vacunal y posible incremento en la gravedad.

*La presencia de esta variante en nuestra población tiene una importancia que, de acuerdo con la evidencia disponible, supone una **mayor transmisibilidad y un aumento en la incidencia de casos de COVID19.***

*Si a la presencia de esta variante en nuestra población, le sumamos 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, por lo que las medidas dirigidas a limitar este tipo de exposición serán fundamentales hasta que no alcancemos coberturas vacunales de al menos el 70% de la población.*

La cobertura vacunal con una pauta completa contra el COVID-19 en Melilla a día de hoy, se sitúa en un 76% de la población mayor de 12 años.

.- Otro dato importante que se valora es el nivel de utilización de los servicios asistenciales. A fecha de hoy tenemos una utilización del 4,95 % de utilización de camas de hospitalización y del 0% de camas de UCI por casos COVID-19.

...

.- Si analizamos la variación de la incidencia en nuestro entorno geográfico nos encontramos:

** Que en relación a las tasas de incidencia acumulada de casos diagnosticados en los últimos 14 días a 4 de octubre, en 5 de los 25 barrios de la Ciudad ha aumentado la Incidencia en relación a las que se tenían el 20 de septiembre.*

** Que en relación a las tasas de incidencia acumulada de casos diagnosticados en los últimos 7 días a 4 de octubre, en 3 de los 25 barrios de la Ciudad ha aumentado la Incidencia en relación a las que se tenían el 27 de septiembre.*

Esta realidad de los datos en nuestra Ciudad nos mantiene aún en Niveles de Riesgo medio-Alto, por lo que las medidas deben de seguir estando orientadas a conseguir la recuperación de niveles de incidencia de COVID19 que nos permitan alcanzar aquellos que se establecen como de nueva normalidad.

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.

Visto lo anterior, las Medidas que corresponden al nivel de alerta en el que se encuentra la Ciudad y recogidas en el documento de “Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19” 02/06/21, con el objeto de limitar el nivel de transmisión comunitaria no controlada y sostenida que pueda exceder las capacidades de respuesta del sistema sanitario, son las siguientes:

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 las siguientes:

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.

...

Continúa el citado informe epidemiológico fundamentado con argumentos estrictamente científicos, recomendando en definitiva las medidas objeto de la presente resolución y relacionadas como de carácter obligatorio y coercitivo en su parte dispositiva,

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.

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 (150 centímetros)**, la **utilización y disposición de gel hidroalcohólico y lavado frecuente de manos**, y **uso obligatorio de las mascarillas con las siguientes especificaciones y excepciones:**

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.c.- Quedan exentas de dicha obligación contenida en el apartado anterior 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.

1.1.d.- 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.

1.1.e.- 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 SARS-CoV- 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 trabajadores de los centros residenciales de personas mayores o con diversidad funcional.

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

Se establece el horario máximo de cierre para todas aquellas actividades no esenciales a las 03:00 h, no obstante se atenderá a lo establecido en la correspondiente licencia de apertura.

Este horario no afectará a los establecimientos que desarrollan funciones de guardia, en particular, farmacias y estaciones de servicio.

3º) Limitación del aforo en instalaciones y establecimientos en general:

3.1.- Los aforos de los interiores de instalaciones y establecimientos se fija como regla general en un setenta y cinco por ciento 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 150 centímetros entre agrupaciones de mesas con sus sillas, banquetas o taburetes.

3.2.- Los aforos de los exteriores podrán aprovechar íntegramente y con carácter general, la capacidad de personas permitida 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 150 centímetros entre agrupaciones de mesas con sus sillas, banquetas o taburetes.

3.3.- En todo caso y fuera de las mesas o sus agrupaciones, se deberá respetar escrupulosamente una distancia interpersonal de al menos 150 centímetros.

4º).- Lugares de Culto.

El aforo en los lugares de culto no podrá superar un setenta y cinco por ciento del aforo para las reuniones, celebraciones y encuentros religiosos en espacios cerrados y 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.

5º).- Parques y zonas de recreo y esparcimiento al aire libre.

5.1.- Se mantendrán abiertos manteniendo las medidas de distanciamiento físico, higiene y prevención.

5.2.- Se prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas y se cumplirá lo establecido en cuanto a las medidas de reunión.

5-3.- Los parques recreativos infantiles permanecerán abiertos.

6º).- Piscinas y playas.

6.1.- El aforo en las piscinas cubiertas queda limitado a un setenta y cinco por ciento 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.

6.2.- Se permitirá el acceso a las playas para pasear, hacer deporte o el baño manteniendo las medidas de distanciamiento físico, higiene y prevención. Se cumplirán de igual modo las medidas vigentes respecto de la agrupación de personas.

6.3.- Estará permitido el acceso a las playas, incluido el arenal, entre las 6:00 horas de la mañana y las 02:00 horas de la madrugada, sin afectar esta limitación horaria a la pesca deportiva desde la orilla.

7º).- Velatorios y entierros.

En el interior de las instalaciones dedicadas a velatorios y honras fúnebres la presencia de personas no podrá superar el setenta y cinco por ciento del aforo legal de la dependencia funeraria, siempre que en la presencia simultánea se mantengan la distancia de seguridad de 150 centímetros entre los sujetos asistentes y una ventilación adecuada. En los exteriores de dichas dependencias o las que estén al descubierto, se permite el cien por cien del aforo legal, manteniendo las medidas de distanciamiento físico y prevención.

8º).- 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 noveno.

8.2.- En cuanto al acto civil o religioso, no se podrá superar un setenta y cinco por ciento del aforo para las reuniones, celebraciones y encuentros religiosos en espacios cerrados y 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.

8.3.- De acuerdo con el Artículo noveno de la presente Orden se establece hasta las 03:00h para la finalización de la celebración o evento del señalado en el apartado primero.

9º).- 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:

9.1.- La apertura se producirá entre las 06:00 h y las 03:00 h. como máximo, atendándose en cualquier caso a lo establecido en la correspondiente licencia de apertura.

9.2.- Se podrá prestar el servicio de restauración atendiendo a las reglas de aforo recogidas en el artículo tercero de la presente Orden.

9.3.- El consumo deberá realizarse en mesa, no estando permitido en barra. Las mesas no podrán acoger a más de ocho comensales en el interior y diez en el exterior, excepto en casos de personas convivientes en que podrá aumentarse su número hasta la totalidad de los mismos, tal circunstancia deberá acreditarse mediante DNI, certificado de empadronamiento o libro de familia. Los propietarios del establecimiento deberán acreditarlo. En cualquier momento los agentes de la autoridad podrán requerir de dicha documentación. Se deberá mantener las distancias de 150 centímetros entre las mesas o sus agrupaciones con sus sillas, banquetas o taburetes.

9.4.- Se mantiene la prohibición del consumo de tabaco y uso de cachimbas o shishas en los establecimientos tanto en interior como en exteriores.

9.5.- Se establece la prohibición de hacer uso de pistas de baile en todas sus modalidades, y por tanto la permanencia en el establecimiento sola podrá desarrollarse en mesa.

9.6.- En los locales de ocio nocturno se establece un aforo permitido del sesenta por ciento en interior solamente sentado. En el exterior el aforo será del cien por cien cumpliendo las medidas de distanciamiento y prevención.

9.7.- El servicio de restauración a domicilio podrá prestarse hasta las 03:00 horas, siendo ésta la hora máxima de recogida en el local de la comida preparada por parte del consumidor, evitando y asegurando que no se produzcan aglomeraciones de personas y que se mantienen las medidas relativas a la distancia social establecida de 150 centímetros y el uso de mascarillas.

9.8.- Los establecimientos hoteleros podrán prestar a sus huéspedes las labores de restauración en las horas habilitadas.

10º).- Eventos.

10.1.- Se permite la celebración de eventos sociales, culturales, educativos y recreativos, atendiendo al setenta y cinco por ciento de aforo en interior y del cien por ciento en exterior.

10.2.- En los eventos culturales que se desarrollen en interiores las entradas deberán ser nominativas y estar numeradas para poder asegurar llegado el momento la trazabilidad de un caso positivo en coronavirus.

10.3.- Los eventos deportivos al descubierto tendrán un aforo máximo del 80 por ciento, y un aforo de sesenta por ciento para eventos en recintos cerrados, garantizándose una distancia interpersonal de 150 centímetros.

10.4.- 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 propone un aforo máximo del 80 por ciento, para eventos en recintos abiertos y un aforo de 60 por ciento para eventos en recintos cerrados, garantizándose una distancia interpersonal de 150 centímetros.

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 portata 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 prohíbe el estacionamiento de vehículos en las siguientes zonas donde se pretende conseguir un mayor esparcimiento al aire libre:

- Paseo de Horcas Coloradas.
- Pinares de Rostrogordo, 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 en 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.- Vigilancia y control de las medidas adoptadas.

Cooperación y colaboración entre Administraciones Públicas.

3.1.- El seguimiento de la situación epidemiológica se desarrollará por la Dirección General de Salud Pública y Consumo tras la adopción de las medidas preventivas correspondientes.

3.2.- 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.

TERCERO. - Ratificación judicial.

Se deberá dar traslado a los Servicios Jurídicos de la Ciudad de Melilla, de la presente Orden, para que soliciten la ratificación judicial de las medidas sanitarias preventivas de carácter coercitivo previstas en el artículo 10.8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa. Será imprescindible la previa ratificación judicial de las presentes medidas para que ésta adquiera validez.

CUARTO.- Publicación, entrada en vigor y vigencia.

La presente Orden, una vez ratificada o lo que es lo mismo validada por el órgano judicial competente, adquirirá eficacia con su publicación en el Boletín Oficial de Melilla y entrará en vigor a las 00:00 horas día siguiente de su publicación durante un plazo de 14 días naturales, fijándose como días a quo del mismo dicho momento

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 6 de octubre de 2021,
El Secretario Técnico de Políticas Sociales y Salud Pública,
Victoriano Juan Santamaría Martínez