

CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA

CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES, SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR ANIMAL

153. ORDEN Nº 1422 DE FECHA 2 DE DICIEMBRE DE 2021, POR LA QUE SE PRORROGA LA TOTALIDAD DE LAS MEDIDAS SANITARIAS DE PREVENCIÓN DE CARÁCTER OBLIGATORIO Y COERCITIVO DE LA ORDEN Nº 1222 DE FECHA 18 DE NOVIEMBRE DE 2021, PUBLICADA EN EL BOME EXTRAORDINARIO Nº 71 DE FECHA 19 DE NOVIEMBRE DE 2021, COMO CONSECUENCIA DE LA EVOLUCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA COVID-19.

El/La titular de la Consejería/Viceconsejería, mediante Orden/Resolución de 02/12/2021, registrada al número 2021001422, 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 1 de diciembre de 2021 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 29 de noviembre 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 **11.284**.

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 158 casos con una Incidencia Acumulada (IA) de **181,45** casos por 100.000 habitantes. En los últimos 7 días se han diagnosticado 107 casos con una IA de **122,88** casos por 100.000 habitantes.

En mayores de 65 años en los últimos 14 días se han diagnosticado 10 casos con una Incidencia Acumulada (IA) de **108,62** casos por 100.000 habitantes. En los últimos 7 días se han diagnosticado 9 casos con una IA de **97,76** 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 **433** personas, 21 se han confirmado como caso.

La **positividad global de las Pruebas de Diagnóstico de Infección Activa (PDIA)** por semana se encuentra en un 5,20% a día de hoy.

Para finalizar en este primer acercamiento a los datos del COVID-19 en Melilla, **la tendencia** de los **casos diagnosticados en los últimos 14 días** por fecha de diagnóstico, está en aumento desde el 12 de noviembre así como el número de reproducción básico instantáneo (**Rt**). (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)).

...

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**, esta cifra no incluye el personal vacunado dentro de las FFAA.

...

Según estos datos y la definición de niveles de riesgo, **la Ciudad de Melilla estaría en un nivel de riesgo medio en el Bloque 1 y un nivel de riesgo Bajo en el Bloque 2, utilización de los servicios asistenciales ambos con una tendencia al alza. De forma global, y atendiendo a la priorización que se da a la afectación del sistema asistencial, nos encontraríamos en un riesgo bajo con tendencia al alza.**

Tendríamos que subrayar, que existe una tendencia ascendente en la incidencia y que nos debe impulsar a no descuidar el promover una mayor capacidad de influencia sobre la población y su cumplimiento de las medidas de prevención

...

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 COVID-19.**

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, esta cifra no incluye el personal vacunado dentro de las FFAA.

- Otro dato importante que se valora es el nivel de utilización de los servicios asistenciales. A fecha de hoy tenemos una utilización del 3,85 % de utilización de camas de hospitalización y del 5,88% de camas de UCI por casos COVID19.
- 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 29 de noviembre, en 15 de los 25 barrios de la Ciudad ha aumentado la Incidencia en relación a las que se tenían el 15 de noviembre.
- Que en relación a las tasas de incidencia acumulada de casos diagnosticados en los últimos 7 días a 29 de noviembre, en 11 de los 25 barrios de la Ciudad ha aumentado la Incidencia en relación a las que se tenían el 22 de noviembre.
- Que a 29 de noviembre en 4 barrios la IA es de 0 casos.

Los datos en nuestra Ciudad nos indican un Nivel de Riesgo medio en la incidencia, 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.

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:**

...

Propuesta de actuaciones de respuesta a valorar para los niveles de alerta 1, 2, 3 y 4 basada en las medidas que han mostrado eficacia. (Actualización de este documento que ha sido aprobado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta el 26 de febrero de 2021 y por la Comisión de Salud Pública del CISNS el 26 de marzo de 2021 y otra posterior el 1 de junio de 2021).

1.- CONSIDERACIONES GENERALES:

Resumen de la situación epidemiológica:

Nivel de Alerta Bajo-Medio (1-2): Brotes complejos, transmisión comunitaria limitada sostenida con presión creciente sobre el sistema sanitario.

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.

Principales aspectos a favor de su implementación:

- **Incentivar la vacunación de algunas personas que todavía no han recibido las pautas recomendadas.**
- Transmitir el mensaje de que continúa existiendo un riesgo de infección por SARS-CoV-2, y que la población tenga la percepción de que siguen siendo necesarias las medidas para disminuir este riesgo. Podría suponer un refuerzo de las medidas de prevención y control en ámbitos de riesgo.
- Es una medida que ya se está aplicando en alguna CCAA y con respaldo judicial.
- Estimular que la necesidad de vacunación siga siendo asumida por parte de la población como medida de responsabilidad social.

Además, debe tenerse en cuenta que las medidas que han demostrado ser eficaces en la prevención de la transmisión son la utilización de la mascarilla y, si la situación epidemiológica es desfavorable, la toma de medidas restrictivas, especialmente en interiores (asegurar sus aforos, mejora de ventilación, limitaciones horarias...). Si se utilizara el certificado COVID, éstas deberían priorizarse.

La ponencia ve más justificada la solicitud de este certificado en centros sanitarios y socio-sanitarios, tanto para visitas como para trabajadores (teniendo en cuenta los aspectos laborales de esta medida), o en ámbitos específicos como los centros penitenciarios, ya que es aquí donde hay un importante grupo de personas vulnerables.

En caso de utilización, valorar dónde podría tener una utilidad real (lugares donde no pueda garantizarse la utilización de mascarilla) y en qué momentos (se debería valorar si tendría más eficacia en determinados niveles de alerta). **Si se decidiera aplicar, debería hacerse antes de celebraciones de diciembre (puente de diciembre y fiestas de Navidad)."**

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 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 nueva 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.

Sentado lo anterior, resulta innegable que la evolución actual de la pandemia nos muestra un incremento del riesgo de transmisión. La curva epidémica señala una tendencia ascendente con un crecimiento sostenido y generalizado que está indicando, con toda probabilidad, que nos encontramos en el inicio de una nueva onda epidémica, que previsiblemente según las máximas de la experiencia se verá acentuada con creces con el inicio de las Fiestas Navideñas y sus preparativos previos, con la mayor circulación de personas en la vía pública y establecimientos comerciales y hosteleros. 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 o aprobada por la Autoridad Judicial esta medida preventiva sanitaria en las Comunidades Autónomas que hasta la fecha han tomado la iniciativa, pudiendo resaltar el Auto núm. 479/2021 de 29 de noviembre de 2021 de la Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, y especialmente la Sentencia de la Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo núm. 1112/2021 de 14 de septiembre de 2021.

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

PRIMERO.- La prórroga de la totalidad de las medidas sanitarias de prevención de carácter obligatorio y coercitivo, así como de las disposiciones de vigilancia y control complementarias, adoptadas mediante la Orden núm. 1222 de 18 de noviembre de 2021 de la Consejería de Políticas Sociales, Salud Pública y Bienestar Animal publicada en el BOME extraordinario núm. 71 de 19 de noviembre de 2021.

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 documento 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.- La publicación de la presente Orden en el Boletín Oficial de Melilla y su entrada en vigor a las 00.00 horas del día siguiente a su publicación durante un plazo de 14 días naturales, una vez que haya sido ratificada la Orden por el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, Ceuta y Melilla, con sede en Málaga.

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 2 de diciembre de 2021,
El Secretario Técnico de Políticas Sociales y Salud Pública,
Victoriano Juan Santamaría Martínez