

## Sección III. Otras disposiciones y actos administrativos

### CONSEJO DE GOBIERNO

13140

*Acuerdo del Consejo de Gobierno de 23 de diciembre de 2021 por el que se modifican las medidas temporales y excepcionales en el ámbito de la actividad de determinados establecimientos en función del nivel de alerta sanitaria de la isla en la que estén radicados como medidas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención de la COVID-19, aprobadas por Acuerdo de 29 de noviembre de 2021*

#### I

El Consejo de Gobierno, en su sesión del pasado día 29 de noviembre, aprobó el Acuerdo por el que se establecen medidas temporales y excepcionales en el ámbito de la actividad de determinados establecimientos en función del nivel de alerta sanitaria de la isla donde estén radicados, como medidas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención de la COVID-19.

Este Acuerdo recibió la autorización de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears, mediante el Auto 382/2021, de 1 de diciembre de 2021, y el Acuerdo así autorizado fue publicado en el *Boletín Oficial de las Illes Balears* núm. 167, de 4 de diciembre, cuya eficacia temporal se extendía hasta el día 24 de enero de 2022.

El eje central de este Acuerdo es sabido que consiste en determinar la obligatoriedad del uso del llamado *certificado COVID Digital UE* (CCD-UE), o la documentación auténtica que acredita un contenido idéntico a dicho certificado —es decir, que su titular se encuentra vacunado con pauta completa, o que ha superado la COVID dentro de los seis meses anteriores o que ha obtenido un resultado negativo en una prueba de detección de infección activa en fechas inmediatamente anteriores—, para permitir a su portador el acceso a determinados locales o establecimientos en los que existe un mayor riesgo de transmisión de la enfermedad.

Por otra parte y siguiendo la doctrina jurisprudencial establecida por el Tribunal Supremo, esta exigencia, dado que puede ser restrictiva o limitativa de determinados derechos fundamentales o libertades públicas, no se formula en términos genéricos ni incondicionados espacial o temporalmente, al contrario, estas exigencias de acreditación de encontrarse en posesión del certificado o documentación equivalente solo son de aplicación a determinadas actividades que se consideran de mayor riesgo, y no de una forma genérica, sino que la exigencia viene limitada temporalmente por la duración de la autorización judicial concedida y condicionada a que un determinado territorio —una isla ordinariamente— se encuentre en un nivel de alerta sanitaria concreto, circunstancia que determina el surgimiento de la obligación de disponer y exhibir el certificado para poder acceder a unas categorías concretas de establecimientos.

#### II

Como ya se puso de manifiesto en el Acuerdo de 29 de noviembre de 2021, es una aplicación del concepto de personas con riesgo epidemiológico reducido, cuya plasmación práctica es la puesta en marcha del certificado COVID, con el objetivo de facilitar el movimiento seguro y libre de los ciudadanos europeos durante el transcurso de la pandemia y de controlar otras actividades consideradas de especial riesgo para el contagio de la COVID-19, bien porque el tipo de actividad favorece la transmisión del virus o bien por el hecho que implica la participación de colectivos especialmente vulnerables en la enfermedad. En estos últimos casos, el certificado opera bajo la asunción de que, si se disminuye la probabilidad de la presencia de personas infectadas o de personas con capacidad infectiva elevada y/o personas más vulnerables a sufrir la enfermedad grave en actividades y entornos de riesgo de transmisión alto, es posible establecer una relajación más segura de determinadas restricciones, permitiendo una recuperación más rápida tanto de las libertades individuales como de la actividad económica más afectada por la pandemia.

#### III

Al hacer referencia a actividades que suponen un mayor riesgo de contagio del virus, hay que tener en cuenta que este depende de factores extrínsecos e intrínsecos a la propia actividad, tales como la situación epidemiológica o la capacidad para adoptar medidas de prevención y control que permitan mitigar dicho riesgo.

Ahora bien, puede afirmarse que existen una serie de factores que determinan que una cierta actividad genere un máximo riesgo para el contagio de la COVID-19, como es la combinación de actividades en espacios cerrados, con poca o difícil ventilación; actividades en las que se producen aglomeraciones o grandes reuniones de personas, y actividades donde se llevan a cabo acciones que favorecen la producción de gotas respiratorias (cantar, gritar, respirar agitadamente, por ejemplo), y no se utiliza mascarilla.

El caso paradójico de actividad de riesgo es aquella que combina casi todos estos factores, como pueden ser la actividad de determinados locales o espacios de ocio nocturno como las discotecas, donde se produce fácilmente una combinación de todos estos factores de riesgo, o también aquellas actividades donde el correcto o estricto cumplimiento de las medidas de prevención y protección frente al contagio es incompatible con la propia actividad, o es de difícil control en cuanto a su correcta observación y cumplimiento, como es el caso de la actividad de restauración.

También se ha podido comprobar que una de las principales formas mediante la que el SARS-CoV-2 consigue contagiarse de forma rápida y eficaz en las comunidades es a través de episodios de superdiseminación. Así, se ha podido observar que, en estos supuestos, la inmensa mayoría de contagios provienen de solo un pequeño número de personas y algunos análisis han estimado que del total de los afectados por un brote de estas características un 10 % de los casos (primarios) podrían generar hasta el 80 % de las infecciones secundarias. Por lo tanto, estos resultados sugieren que la prevención de eventos de superdiseminación puede tener un impacto significativo sobre los niveles globales de transmisión de la COVID-19.

Esta superdiseminación se ve especialmente favorecida en todos aquellos supuestos en los que existe una permanencia de grandes grupos de personas en espacios cerrados.

#### IV

El Acuerdo de Consejo de Gobierno de 23 de diciembre de 2021 fijó el nivel de alerta sanitaria que corresponde a cada una de las Illes Balears desde la publicación de dicho Acuerdo hasta las 24 horas del 31 de enero de 2022.

A raíz del análisis de los indicadores de relieve que se establecen en el documento «Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19», aprobado por la Comisión Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), el Consejo de Gobierno acordó situar a las islas de Mallorca, Menorca y Eivissa en el nivel de alerta sanitaria 3 y Formentera en nivel 2.

Así pues, el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 23 de diciembre mencionado, siguiendo las indicaciones que, en relación a los datos de riesgo que recoge el informe de 21 de diciembre de 2021 del Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas, patentiza que la comunidad autónoma presenta una incidencia acumulada a 14 días (IA14) por 100.000 habitantes en la población general de 673,8 casos, lo cual supone un nivel de riesgo muy alto. Por otro lado, en la población > 65 años el IA14 se encuentra en 293,6 casos (riesgo muy alto). La tasa de positividad a 7 días es de 11,9%

Por islas, Mallorca presenta una IA14 de 685,0 casos, Menorca de 738,2, Eivissa presenta una IA14 de 609,2 casos y Formentera presenta una IA14 de 126,0.

Por otro lado, la situación asistencial empeora y empieza a ser evidente que el aumento de contagios ya supone un aumento de presión asistencial tanto en forma de ocupación de camas de planta como de camas de cuidados críticos.

Por islas, Mallorca presenta una ocupación de camas de planta en un nivel de riesgo bajo con una ocupación del 8,5%; Menorca se encuentra por lo que respecta a la ocupación de camas de planta en la misma situación con un 7,9%, mientras que Eivissa (que incluye los ingresos procedentes de Formentera) se encuentra en riesgo medio (5,1%). En cuanto a las ocupaciones de camas de cuidados críticos, Mallorca y Menorca (18,2% y 14,8%, respectivamente) se encuentran en nivel de riesgo alto y medio respectivamente, mientras que Eivissa y Formentera se encuentran en niveles de riesgo bajo (6,8%).

Resulta pues que Mallorca e Eivissa, han triplicado en veinte días su incidencia acumulada a catorce días —de hecho Eivissa, lo ha más que duplicada en los diez últimos días— mientras que Menorca se ha acercado a la duplicación de su incidencia dentro de este plazo, si bien partiendo de una situación epidemiológica peor que la del resto de islas. Solo Formentera parece encontrarse fuera de una situación de especial riesgo, si bien la dinámica que presenta en estos 20 días ha generado un aumento de más de un noventa por ciento de su incidencia, lo cual invita a la prudencia en el proceder.

Para comprender la evolución que nos ha conducido a la situación epidemiológica actual, resulta muy ilustrativa la comparativa de estos tres cuadros, que reflejan la situación epidemiológica y asistencial a días 1, 10 y 20 de diciembre de 2021:

1/12/2021	UNITAT TERRITORIAL	ILLES BALEARS	MALLORCA	MENORCA	EIVISSA	FORMENTERA
	NIVELL	NIVELL 1	NIVELL 1	NIVELL 3	NIVELL 1	NIVELL 1
BLOC I	IA14	266.4	264.4	428.7	191.7	67,2
	IA14 MAJORS DE 65A	172.5	175.3	211.1	125.7	68,4
	IA7	141.4	139.9	241.5	95.5	42
	IA7 MAJORS DE 65A	68.8	68.2	99.3	47.1	68.4
	TP7D	6.84%	7.12%	8.60%	5.41%	8.86%



<b>BLOC II</b>	<b>%PLANTA</b>	2.94%	2.90%	3.03%	3.32%	3.32%
	<b>Taxa noves hosp.</b>	8.18	8.48	6.42	7.50	7.50
	<b>% UCI</b>	7.33%	7.51%	18.52%	1.64%	1.64%
	<b>Taxa noves UCI</b>	0.35	00.45	00.00	00,00	00,00

10.12.2021	<b>UNITAT TERRITORIAL</b>	<b>ILLES BALEARS</b>	<b>MALLORCA</b>	<b>MENORCA</b>	<b>EIVISSA</b>	<b>FORMENTERA</b>
	<b>NIVELL</b>	<b>NIVELL 2</b>	<b>NIVELL 2</b>	<b>NIVELL 3*</b>	<b>NIVELL 1</b>	<b>NIVELL 1</b>
<b>BLOC I</b>	<b>IA14</b>	392,3	398,8	559,4	272,7	50,4
	<b>IA14 MAJORS DE 65A</b>	195,4	193,1	273,2	151,9	0
	<b>IA7</b>	178,8	179,8	267,7	129,8	25,2
	<b>IA7 MAJORS DE 65A</b>	89,5	90,7	124,2	57,6	0
	<b>TP7D</b>	10,4 %	11,5 %	13,2 %	7,7 %	1,3 %
<b>BLOC II</b>	<b>% PLANTA</b>	4,4 %	4,8 %	3,0 %	2,4 %	2,4 %
	<b>Taxa noves hosp.</b>	10,96	12,95	3,21	4,37	4,37
	<b>% UCI</b>	10 %	11,5 %	14,8 %	1,6 %	1,6 %
	<b>Taxa noves UCI</b>	1,13	1,34	0,00	0,62	0,62

20/12/2021	<b>UNITAT TERRITORIAL</b>	<b>ILLES BALEARS</b>	<b>MALLORCA</b>	<b>MENORCA</b>	<b>EIVISSA</b>	<b>FORMENTERA</b>
	<b>NIVELL</b>	<b>NIVELL 3</b>	<b>NIVELL 3</b>	<b>NIVELL 3*</b>	<b>NIVELL 3*</b>	<b>NIVELL 2</b>
<b>BLOC I</b>	<b>IA14</b>	673,8	685,0	738,2	609,2	126,0
	<b>IA14 MAJORS DE 65A</b>	293,6	295,4	366,3	235,7	68,4
	<b>IA7</b>	321,3	313,9	351,3	364,2	100,8
	<b>IA7 MAJORS DE 65A</b>	125,5	120,8	142,8	151,9	68,4
	<b>TP7D</b>	11.9%	12.8%	12.5%	14.0%	14.8%
<b>BLOC II</b>	<b>%PLANTA</b>	8.8%	8.5%	7.9%	5.1%	5,1%
	<b>Taxa noves hosp.</b>	18,4	21,1	10,7	7,5	7,5
	<b>% UCI</b>	15,5%	18,2%	14,8%	6,8%	6,8%
	<b>Taxa noves UCI</b>	2,7	3,0	1,1	1,9	1,9

Taula 2. Indicadors de risc i classificació per nivell d'alerta sanitària de la comunitat autònoma i de cada illa a data 1, 10 i 20 de desembre de 2021.

### V

Es preciso decir que la evolución de la sexta ola de la COVID-19 ha generado finalmente la situación epidemiológica que no por esperada dejaba de ser temida. Tras una evolución —en cierto modo atípica— de la curva de contagios, que presentaba desde mediados del mes de octubre un crecimiento continuo, si bien moderado, de nuevas infecciones, de modo que en un mes y medio los contagios se habían duplicado o triplicado según las islas pero sin que pudieran observarse los crecimientos exponenciales a los que nos acostumbraron las olas de diciembre de 2020 y julio de 2021, de repente y a partir de principios de diciembre de 2021 se ha producido una eclosión de contagios que ha convertido de nuevo la gráfica que los representa en una línea casi vertical.

En la actualidad, disponer de una cobertura de vacunación con pauta completa de más del 90 % de la población mayor de 50 años, con coberturas prácticamente universales entre las personas mayores de 70 años y con una cobertura global superior al 82 % de la población



susceptible de ser vacunada parece haber resultado determinante tanto para contener la expansión del virus –incluso contra las variantes más agresivas– como para reducir el número de casos graves o muy graves, de necesidades de hospitalización o incluso de cuidados críticos, entre la población vacunada.

Ahora bien, es evidente que esta nueva ola o nueva fase de la sexta ola no puede ser contenida con medidas farmacológicas, ya sean preventivas o terapéuticas, sino que resulta necesario tomar medidas de carácter no farmacológico de fin preventivo del contagio, y la extensión del uso del certificado COVID, como elemento necesario para el acceso a otros establecimientos cerrados, de uso compartido y en los que, y muy especialmente en estas fechas navideñas, existe tendencia a que se produzcan grandes concentraciones de público o clientela, resulta indispensable.

El hecho de que más de un 15 % de la población mayor de 12 años susceptible de vacunarse no haya recibido ni una sola dosis de la vacuna, por imposibilidad o por rechazo, supone un elemento de mayor riesgo tanto para las personas que se encuentran en esta situación, ya que mantienen invariable la capacidad de contagiar y contagiarse (y, además, de presentar clínicas más graves en caso de resultar contagiadas), así como para los ciudadanos contagiados, puesto que la vacuna no libera plenamente del contagio y si este se produce, aunque usualmente la sintomatología sea más leve en las personas vacunadas, puede producir consecuencias graves, muy especialmente en los colectivos de personas mayores y en otros grupos riesgo.

## VI

Así pues, la herramienta principal de la que disponemos para proteger la salud de la ciudadanía son las vacunas contra la COVID-19, con las que se inició la campaña de vacunación masiva el día 27 de diciembre de 2020 y que, en estos momentos, ha alcanzado una cobertura superior al 84,5 % de la población de las Illes Balears mayor de 12 años con al menos una dosis de la vacuna, y un 82,8 % con la pauta completa, si bien estos datos bajan de forma importante cuando se trata de los grupos de edad comprendidos entre 20 y 39 años.

En este sentido, el informe del Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas, de 21 de diciembre de 2021 patente:

«[...]Una demostración clara y empírica del efecto protector frente al contagio para las personas vacunadas la encontramos cuando analizamos las incidencias de casos confirmados a población vacunada en comparación a población no vacunada en las Illes Balears. Así, se observa que la población no vacunada presenta un riesgo entre 3,5 y 8,7 veces superior a contagiarse que la población vacunada. Además, al comparar la incidencia a 7 días, según pauta vacunal y la incidencia acumulada a 14 días (IA14) del periodo, se aprecia que la incidencia en no vacunados corre paralela a la curva de IA14, sugiriendo que la incidencia en no vacunados fue la principal responsable del pico de incidencia experimentado durante el verano en las Illes Balears.

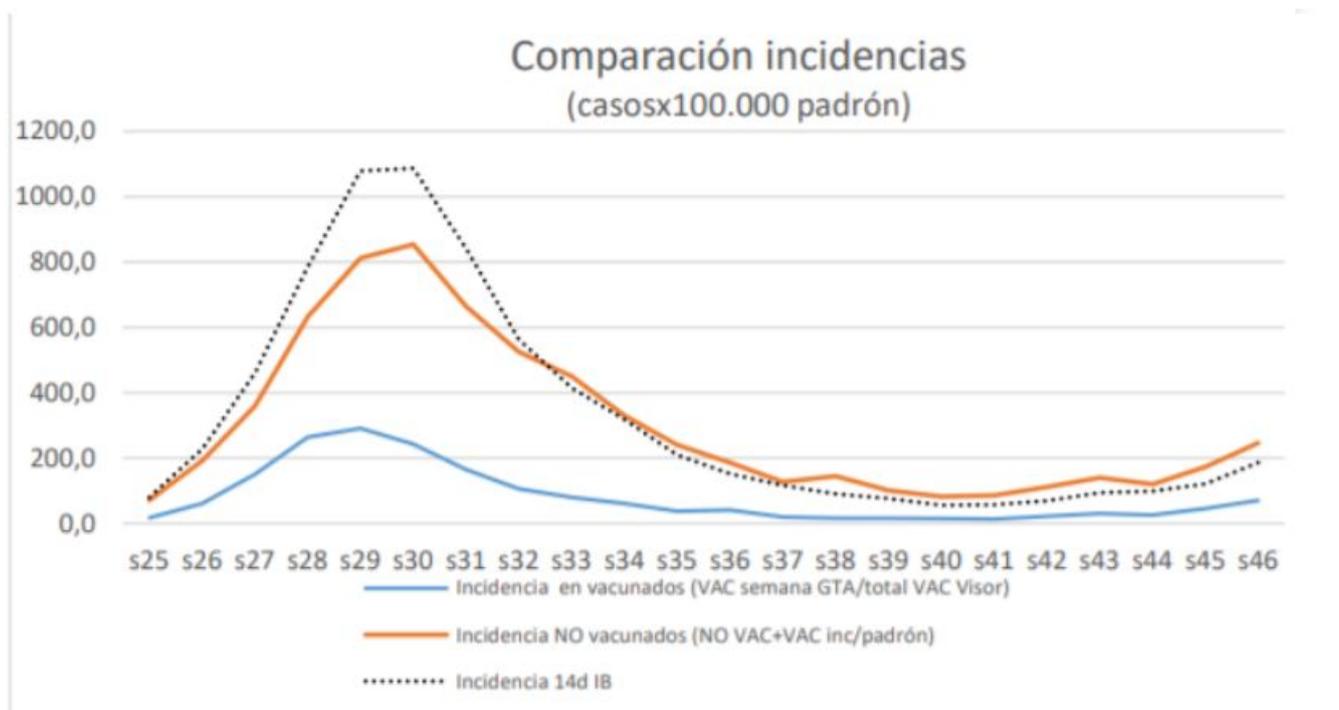


Ilustración 12. Comparación de las incidencias de casos COVID-19 a población total, población vacunada y población no vacunada en las Illes Balears en las últimas 21 semanas. Font: Javier Arranz. Oficina de Calidad del Servicio de Salud de las Illes Balears.

Este fenómeno se replica también en los datos para el conjunto de España proporcionadas por el Ministerio de Sanidad, en que se



aprecia que, entre el 20 de septiembre y el 14 de noviembre, la incidencia acumulada entre los no vacunados llega a triplicar la de los que sí que lo están. La mayor diferencia se observa en personas de 60 a 80 años, con un riesgo de infección a personas vacunadas que es casi 8 veces menor.

El efecto protector frente al contagio se ve todavía más magnificado cuando se trata de desarrollo de enfermedad grave. Así, se puede comprobar a estos datos que el riesgo de hospitalización en personas de 60 a 80 años vacunadas es 18 veces menor que en personas no vacunadas, y hasta 25 veces inferior el riesgo de muerte. Esta misma tendencia se ha podido observar en nuestra Comunidad Autónoma, detectándose que el riesgo de ingreso a UCI desde inicios de agosto es 20 veces superiores en la población mayor de 60 años no vacunada que en la población vacunada; en cuanto a la población menor de 60 años, el riesgo de ingreso a UCI es 14 veces superior para la población no vacunada.

[...]

Así pues, queda demostrado que la vacunación protege de forma significativa frente al contagio por COVID-19, y de forma encara mucho más importante, frente al desarrollo de enfermedad grave (que, recordamos, es el principal factor que puede dar lugar a colapsos a nivel de asistencia sanitaria, especialmente dado que los ingresos por COVID-19 suelen llevar asociados periodos muy largos de hospitalización). Pero también existe evidencia de que la vacunación tiene un efecto disminuyendo la transmisión del virus en personas vacunadas, esto es, una persona vacunada contagiada tiene menos probabilidades de transmitir el virus a otras personas (Mallapaty, 2021), al menos durante los primeros meses después de la vacunación. Los últimos estudios advierten que este efecto protector parece mitigarse después de tres meses de la última dosis inoculada, por lo cual será importante seguir el efecto que las dosis de refuerzo \*tengün en relación a este fenómeno.»

Ahora bien, el mismo informe destaca la necesidad imperativa de utilizar medidas de contención no farmacológicas como instrumento indispensable para contener la expansión de la COVID-19 en aquellas situaciones de aguda transmisión comunitaria del virus.

Así pues, el informe del Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas de 21 de diciembre de 2021 afirma:

«[...] Desde marzo de 2020, las medidas no farmacológicas implementadas en los países europeos han demostrado ser una herramienta de salud pública efectiva para disminuir la transmisión del SARS-CoV-2 y reducir no solo la notificación de casos y las tasas de mortalidad, si no también la incidencia otras enfermedades respiratorias como la gripe (ECDC, 24th November). La efectividad de estas medidas se amplifica cuando son implementadas de forma decidida y anticipatoria, acompañadas de estrategias de comunicación del riesgo y participación comunitaria.

La evidencia sugiere que no existe una medida que actúe como fórmula mágica para limitar los contagios de COVID-19, sino más be, que la combinación de algunas de estas intervenciones son eficaces al reducir la velocidad de transmisión y “allanar la curva” de contagios (Haug et al., 2020).

De hecho, se ha sugerido que la utilización de una batería de intervenciones adecuada, dirigidas a limitar las actividades de mayor riesgo, puede proporcionar un control de la transmisión equivalente al que se conseguiría con la aplicación de un confinamiento domiciliario generalizado de la población (27).

Entre las medidas que se han demostrado más efectivas, se puede destacar la utilización obligatoria de mascarillas en el espacio público, las restricciones de actividad en espacios cerrados de alto riesgo (donde no se utiliza mascarilla), las limitaciones a las reuniones sociales y las restricciones de movilidad (Bono et al., 2021; Brauner et al., 2021; Haug et al., 2020; Liu et al., 2021; Sharma et al., 2021).»

## VII

Por último, el concepto de personas con riesgo epidemiológico reducido ha sido utilizado por parte de la Unión Europea a través de la puesta en marcha del certificado COVID.

El certificado COVID ha sido adoptado por los países europeos con el objetivo de facilitar el movimiento seguro y libre de los ciudadanos europeos durante el transcurso de la pandemia, garantizando que las restricciones actualmente en vigor se puedan suprimir de forma coordinada. Este certificado, disponible tanto en formato digital como físico, prueba que una persona ha sido vacunada contra la COVID-19, o bien que ha recibido un resultado negativo en una prueba de diagnóstico de la COVID-19 o que se ha recuperado de esta enfermedad.

Los certificados COVID operan bajo la asunción de que, si se disminuye la probabilidad de la presencia de personas infectadas o de personas con capacidad infectiva elevada, y/o personas más vulnerables a sufrir la enfermedad grave en actividades y entornos de riesgo de transmisión alto, es posible establecer una relajación más segura de determinadas restricciones, permitiendo una recuperación más rápida tanto de las libertades individuales como de la actividad económica más afectada por la pandemia.

Este principio, aplicado inicialmente al ámbito de la movilidad de las personas, es trasladable también a otras actividades consideradas de riesgo especial para el contagio de la COVID-19, bien porque el tipo de actividad favorece la transmisión del virus y la generación de episodios de superdiseminación con el potencial de afectar de forma significativa a la situación epidemiológica a escala local y regional, o bien por el hecho de que implica la participación de colectivos especialmente vulnerables a la enfermedad.

El informe del Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas de 21 de diciembre de 2021 afirma:

«[...] Desde este verano, y gracias al adelanto de la campaña de vacunación a Europa, muchos países han empezado a implementar el uso de una nueva herramienta, el Certificado COVID Digital UE, como medida no farmacológica para mitigar los riesgos asociados con ciertas actividades que se consideran asociadas a un mayor riesgo de transmisión de la COVID-19.

El Certificado COVID Digital UE es un documento digital que certifica que una persona o bien ha sido vacunada contra la COVID-19; o bien ha recibido un resultado de prueba de diagnóstico de infección activa por SARS-CoV-2; o bien se ha recuperado de la COVID-19. El CCD-UE, que es expedido por parte de las autoridades nacionales, es válido a nivel del conjunto de países de la Unión Europea desde el 1 de julio de 2021, y es gratuito y reconocido en la totalidad de los Estados miembros, así como en Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza. Se caracteriza para estar disponible en formato físico y/o digital; la versión digital puede ser almacenada en un dispositivo móvil. Tanto la versión digital como la versión en papel contienen un código QR que almacena la información esencial, así como una firma digital que certifica que el documento es auténtico.

Este certificado se implementó en la UE como una herramienta fundamental para coordinar el levantamiento de restricciones al movimiento entre países, desde el principio de que aquellas personas que disponen de un certificado tendrían que estar, en principio, exentas de restricciones al movimiento, puesto que los CCD-UE trabajan bajo la asunción, fundamentada en la evidencia científica disponible hasta el momento, de que las personas que cumplen algunas de las características descritas anteriormente se encuentran en menor riesgo de alguno o todos estos ítems:

1. Infección por SARS-CoV-2;
2. Transmisión del SARS-CoV-2 a otras personas;
3. Desarrollo de COVID-19 grave.

Hay que recordar que las personas no vacunadas presentan un mayor riesgo tanto por su propia salud como por la de la gente que los rodea, dado que no solo son más susceptibles a sufrir una COVID-19 grave (Vahidy et al., 2021), sino también a infectarse (Andrejko et al., 2021; Pawlowski et al., s.d.; Vahidy et al., 2021) y a transmitir la infección a otras personas, incluyendo población vulnerable (Shah et al., 2021).

[...]

Finalmente, el informe mencionado, concluye:

- En el momento actual, nos encontramos ante una situación de claro aumento de la transmisión de la COVID-19, con incidencias actualmente situadas en el nivel de riesgo muy elevado.
- La evaluación de la situación al entorno europeo hace prever que la tendencia creciente observada en Baleares se pueda agravar durante las próximas semanas.
- La evaluación del riesgo concluye que, de forma global, la comunidad autónoma se encuentra situada en nivel de alerta 3. A nivel de isla, Mallorca, Menorca y Eivissa se encuentran situadas a nivel de alerta 3 y Formentera a nivel de alerta 2.
- La situación hospitalaria ha mostrado durante el último mes una tendencia significativa a empeorar, tanto a nivel de ocupación a UCI como planta. La ocupación hospitalaria a planta se encuentra ahora en niveles de riesgo mediano y la de cuidados críticos en niveles de riesgo elevado.
- La cobertura de vacunación de la población supera ya el 90,5% de la población mayor de 12 años con una dosis y el 88,5% con pauta completa, pero todavía queda un porcentaje significativo de población vulnerable sin proteger y especialmente en riesgo en una situación de incremento de la transmisión de la enfermedad. Por otra banda, se aprecia una menor cobertura vacunal en el segmento de edades entre 20 a 39 años, sin embargo, la implementación de estrategias dirigidas a este grupo han conseguido incrementar en 10 puntos la cobertura vacunal durante el último mes.
- La incidencia de ingresos a UCI es 13 veces superior en la población mayor de 60 años no vacunada frente en la población vacunada.
- La evidencia disponible en este momento sugiere la existencia de cierta disminución de la eficacia vacunal con el tiempo, y que la administración de una dosis de refuerzo de la vacuna mejora de forma significativa la protección frente infección y enfermedad grave a todos los grupos de edad a corto plazo.
- La Conselleria de Salud y Consumo ya ha iniciado el proceso de administración de la dosis de refuerzo en la población mayor de 50 años y a los colectivo sanitario y sociosanitario, como grupos poblacionales especialmente vulnerables. Así mismo, ya ha completado la administración de esta dosis de refuerzo en el colectivo de personas usuarias de residencias geriátricas.



- La evaluación del riesgo concluye que, ante los escenarios contemplados, si no se aplican medidas no farmacológicas para disminuir la transmisión del virus, de forma conjunta con estrategias para incrementar la cobertura vacunal de la población, la presión sanitaria puede llegar a ser muy elevada durante los meses de diciembre y enero.
- La OMS recomienda que, en los territorios en nivel de riesgo 3, se suspenda la actividad no esencial. Además, los ámbitos que se han identificado como de mayor riesgo para el contagio y por la generación de episodios de superdiseminación son los espacios cerrados.
- El Certificado COVID Digital ofrece la oportunidad de mitigar el riesgo asociado a ciertas actividades, dado que las personas que cumplen los requisitos para obtener este documento presentan un menor riesgo de contagio de la COVID-19; y/o desarrollo de enfermedad grave por COVID-19; y/o transmisión de la COVID-19.
- Se propone que, como consecuencia del aumento en el nivel de riesgo al que se afrontan las Illes Balears, con la aparición de la variante Ómicron y la temporada de máxima movilidad social asociada a las festividades navideñas, se amplíe el ámbito de aplicación del \*CCD-UE al nivel de riesgo 3 en aquellos espacios donde se llevan a cabo actividades multitudinarias en espacios cerrados, como medida específicamente dirigida a mitigar el riesgo de estas actividades

## VIII

Es sabido que los usos para los que quiera utilizarse el certificado COVID con carácter obligatorio pueden suponer limitaciones de derechos fundamentales de la ciudadanía o del ejercicio de las libertades públicas reconocidas —al menos, el derecho a la igualdad y la interdicción de la discriminación, el derecho a la integridad física, la libertad personal y el derecho a la intimidad.

La Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo, en su Sentencia núm. 1112/2021, de 14 de septiembre, ha autorizado la obligación de exhibir el denominado *certificado COVID* en determinados establecimientos —ocio y restauración— de Galicia, acordada por la Xunta gallega el mes de agosto de este año para reducir los contagios, al considerar que la medida es idónea, necesaria y proporcionada.

La Sala afirma que el beneficio que proporciona la medida respecto a la significativa reducción de los contagios es muy superior al sacrificio que comporta la exigencia de presentar la documentación para acceder al local. En definitiva, no se atisba ninguna medida que sea más adecuada para salvaguardar la vida y la salud de los ciudadanos en este tipo de locales.

La Sentencia establece que la exigencia de exhibir el certificado COVID debe someterse a autorización o ratificación judicial puesto que puede afectar los derechos fundamentales a la igualdad, la intimidad y protección de datos de la persona. Argumenta que la limitación es necesaria para permitir la pacífica coexistencia con el resto de derechos fundamentales y con los bienes constitucionalmente protegidos que se traducen, en este caso, en una potente presencia del derecho a la vida y a la integridad física, y a la defensa y protección de la salud de los ciudadanos.

La Sentencia indica que la exhibición del certificado COVID no vulnera el derecho a la igualdad puesto que no se produce ninguna discriminación entre los que están vinculados a él y los que no lo están. Cabe recordar que la documentación reviste una triple modalidad que es asequible a todos, de modo que quien no quiera enseñar o mostrar si se ha vacunado o no, teniendo en cuenta su carácter voluntario, puede presentar el resultado de la prueba PDIA o el test de antígenos, y evidentemente el certificado de recuperación de la COVID-19 si ha pasado la infección.

En todo caso, la Sala aprecia que concurre una objetiva y razonable justificación para permitir el acceso o no al correspondiente establecimiento según que se haya cumplido la exigencia, dado que se trata de la protección de la salud y la vida de las personas mediante una medida que evita o restringe la propagación de la pandemia.

La Sala rechaza también que exigir el certificado COVID vulnere el derecho a la intimidad y asegura que no puede esgrimirse la prevalencia de este derecho frente al derecho a la vida y a la protección de la salud pública. Así, los magistrados afirman que es cierto que se trata de una información médica, pero las connotaciones que impone la situación de pandemia, el carácter masivo de la vacunación y la solidaridad que supone la protección y ayuda entre todos, devalúa la preeminencia de la intimidad en este caso.

Del mismo modo, el Tribunal Supremo descarta la vulneración del derecho fundamental a la protección de los datos personales cuando aquello que se establece para entrar en el interior de un determinado establecimiento es la mera exhibición, es decir, enseñar o mostrar la documentación en cualquiera de las tres modalidades exigidas, sin que, claro está, puedan recogerse los datos de los asistentes a tales locales, ni pueda elaborarse un fichero, ni hacer un tratamiento informático al respecto.

Tras constatar la «tenue» afectación de los citados derechos fundamentales, concluye que la medida resulta necesaria, idónea y proporcionada para conseguir el fin perseguido. Afirma que la exhibición de la documentación en estos establecimientos es idónea dadas las características de estos lugares de ocio, los cuales, a diferencia otros establecimientos abiertos al público, no permiten el uso constante y permanente de la mascarilla, que debe necesariamente retirarse para comer y beber, del mismo modo que resulta difícil mantener en ellos la distancia de seguridad, se suele conversar en un tono de voz más alto, o incluso cantar, lo que favorece la inhalación de gotas y aerosoles respiratorios emitidos por un contagiado, que es la principal vía de transmisión del SARS-CoV-2.

La Sentencia recoge los informes aportados por la Xunta que ponen de manifiesto la abundancia de datos científicos que avalan que la única medida eficaz posible para proceder a la apertura de los locales de ocio que proporcione un alto nivel de protección para la salud pública es la implantación del denominado certificado COVID, pues solo ella puede disminuir considerablemente el riesgo de contagio en dichos establecimientos.

## IX

En cuanto a los fundamentos jurídicos del presente Acuerdo, la normativa estatal establece que la adopción de medidas que puedan suponer la restricción de derechos fundamentales o libertades públicas se fundamenta en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, cuyo artículo 1 contempla que, para 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 dicha Ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.

El artículo 2 habilita a las autoridades sanitarias competentes a adoptar medidas de control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas, o por las condiciones sanitarias en las que se desarrolla una actividad. Y, para el caso concreto de enfermedades transmisibles, el artículo 3 dispone que, con el fin de controlarlas, la autoridad sanitaria, además de desarrollar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, las personas que estén o hayan estado en contacto con estos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible.

En el mismo sentido se pronuncia el artículo 26 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, y los artículos 27.2 i 54 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública, recogen la posible adopción de medidas por parte de las autoridades sanitarias en situaciones de riesgo para la salud de las personas.

## X

La normativa autonómica, por su parte, atribuye al Gobierno de las Illes Balears la dirección superior de la política de salud, el ejercicio de la potestad reglamentaria, la planificación básica en esta materia y el establecimiento de las correspondientes directrices en el artículo 45 de la Ley 5/2003, de 4 de abril, de salud de las Illes Balears. Cabe considerar, por lo tanto, que es el superior órgano colegiado en materia sanitaria de la Administración de las Illes Balears.

Debe considerar, por tanto, que es el órgano superior colegiado en materia sanitaria de la Administración de las Illes Balears.

Por su parte, el artículo 51 de dicha Ley autonómica, que regula las actuaciones de control sanitario, establece el deber de la Administración sanitaria, en el ejercicio de sus competencias, de adoptar las adecuadas medidas de intervención provisionales ante situaciones de riesgo para la salud colectiva, como por ejemplo las siguientes:

- Establecer limitaciones preventivas de carácter administrativo respecto a aquellas actividades públicas o privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud.
- Establecer requisitos mínimos y prohibiciones para el uso y tránsito de bienes y productos cuando impliquen un riesgo o daño para la salud.
- Adoptar las medidas adecuadas de intervención provisionales ante situaciones de riesgo para la salud colectiva, sin perjuicio de las indemnizaciones procedentes.

En la misma línea, el artículo 49.2 de la Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de salud pública de las Illes Balears, dispone que, cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población, como consecuencia de una situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas, podrá ordenarse la adopción de medidas preventivas generales y de intervención, entre las que se incluyen las de control individual sobre la persona o grupo de personas, mediante resolución motivada, por el tiempo necesario para la desaparición del riesgo.

Además, los artículos 49 bis, 49 ter, 49 *quater*, 49 *quinquies* i 49 *sexies*, de esta misma Ley 16/2010, de 28 de diciembre, recogen las medidas concretas que, en situaciones de pandemia o epidemia declaradas por las autoridades competentes, pueden adoptar las autoridades sanitarias autonómicas competentes, así como el procedimiento para su adopción. Entre estas medidas se encuentran medidas que implican la limitación o restricción de la circulación o la movilidad en determinadas franjas horarias y las restricciones a las agrupaciones de personas, especialmente en los lugares y espacios, o para el desarrollo de actividades que supongan mayor riesgo de propagación de la enfermedad.

## XI

Procesalmente, la adopción de medidas de protección de la salud pública por parte de las autoridades sanitarias que impliquen privación o restricción de la libertad u otro derecho fundamental, conforme a la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contenciosa



administrativa, y la jurisprudencia del Tribunal Supremo, queda sometida a la autorización o ratificación —según se trate de medidas dirigidas a individuos concretos o a la población o parte de esta *in genere*— de los juzgados y salas contenciosas administrativas de los tribunales superiores de justicia.

## XII

Por todo lo expuesto en los apartados anteriores, mediante este Acuerdo, y al amparo de las leyes citadas en los apartados X a XII, se pretende que, en una fase de transmisión aguda de la COVID-19, como sería el caso de situaciones en las que un territorio se encuentre en situación de alerta sanitaria 3 o superior, se amplíe la exigencia de acreditación documental de estar vacunado, o bien haber sufrido la enfermedad dentro de los seis meses anteriores o bien haberse sometido a una PDIA con resultado negativo entre las 48 i les 72 horas anteriores, para acceder a establecimientos dedicados a otras actividades que, en cuanto al mayor riesgo de transmisión de la enfermedad, presentan características —actividad en espacios cerrados, a menudo de ventilación difícil, larga permanencia en estos espacios interiores e incluso sin utilizar la mascarilla— que favorecen la transmisión e incluso los episodios de superdiseminación del virus. Unas medidas, que, tal y como se ha dicho, serían aplicables en función del nivel de alerta sanitaria de cada isla.

En consecuencia, el Consejo de Gobierno, como responsable máximo de la política sanitaria en las Illes Balears, a propuesta de la consejera de Salud y Consumo, en la sesión de 23 de diciembre de 2021, adoptó entre otros, el siguiente Acuerdo:

**Primero.** Modificar el punto sexto del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 29 de noviembre de 2021 por el que se establecen medidas temporales y excepcionales en el ámbito de la actividad de determinados establecimientos en función del nivel de alerta sanitaria de la isla donde estén radicados como medidas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención de la COVID-19, que pasará a tener la siguiente redacción:

### *Sexto*

***Condiciones específicas para el desarrollo de la actividad de determinados establecimientos y locales, cuando las islas donde radiquen se encuentren en nivel de alerta sanitaria 3 o superior***

*En los niveles de alerta sanitaria 3 o superior, los requisitos de acceso a establecimientos previstos en el apartado tercero de este Acuerdo serán exigibles en:*

- a) Gimnasios y otras instalaciones deportivas.*
- b) Academias de baile.*
- c) Todo tipo de acontecimientos culturales y deportivos en espacios interiores, como cines, circos de carpa, teatros, auditorios, salas de conciertos, spas, piscinas termales y otros establecimientos cubiertos donde se lleven a cabo actividades culturales y deportivas.*
- d) Congresos, seminarios, jornadas, asambleas, encuentros, reuniones de negocios, conferencias y eventos.*
- e) Clubes de personas mayores, cualquiera que sea la denominación que se les dé, y espacios que desarrollen actividades que les son propias.*
- f) Establecimientos de juegos y apuestas.*
- g) Establecimientos de restauración calificables como tales conforme a lo dispuesto en los artículos 53, 54 y 55 de la Ley 8/2012, de 19 de julio, del turismo de las Illes Balears, con aforo interior para menos de 50 personas. Si estos establecimientos cuentan, además, con espacios calificables de terrazas cubiertas según lo dispuesto en el punto primero C de este Acuerdo, el interior del establecimiento y la terraza cubierta se considerarán locales independientes a efectos del cómputo de los respectivos aforos.*

*Lo dispuesto en este apartado será de aplicación también a los espacios con servicio de restauración ubicados en alojamientos turísticos, instalaciones deportivas, centros recreativos para personas mayores y locales de juegos y apuestas. También será de aplicación a los establecimientos o locales donde se realicen celebraciones con participación de menos de 50 personas y en las que se presten actividades de restauración y/o baile, así como cualquier establecimiento o instalación donde se lleve a cabo actividad de restauración.*

*En estos casos los responsables podrán optar entre comprobar el certificado covid de los clientes en el momento del acceso de estos al local, o una vez que hayan accedido al mismo, si bien en todo caso antes de realizar la comanda.*

- h) Participación en competiciones deportivas y entrenamientos al aire libre para mayores de 12 años.*



**Segundo.** Disponer que los incumplimientos de lo dispuesto en el presente Acuerdo podrán ser constitutivos de infracción administrativa conforma al Decreto ley 11/2020, de 10 de julio, por el que se establece un régimen sancionador específico para hacer frente a los incumplimientos de las disposiciones dictadas para paliar los efectos de la crisis ocasionada por la COVID-19.

**Tercero.** Notificar este Acuerdo a la Delegación del Gobierno en las Illes Balears y a la dirección operativa del Plan Territorial de Protección Civil de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears (PLATERBAL) para la transición hacia una nueva normalidad derivada de la situación de emergencia de salud pública ocasionada por la COVID-19, con el objeto de establecer los controles y medidas oportunas para garantizar su efectividad.

**Cuarto.** Instar a la Abogacía de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears a presentar este Acuerdo ante la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears, para que autorice o ratifique las medidas contenidas en el mismo, a los efectos establecidos en el artículo 10.8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contenciosa administrativa.

**Quinto.** Disponer en todo lo no previsto en el presente Acuerdo y en lo que sea compatible con el mismo serán de aplicación el resto de medidas que, con carácter general, establece el Plan de Medidas de Prevención, Contención y Coordinación Frente a la COVID-19, aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 25 de octubre de 2021, y las modificaciones que, en su caso, se realicen.

**Sexto.** Disponer que una vez autorizadas por el Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears, las medidas contenidas en el presente Acuerdo se publicarán en el *Boletín Oficial de les Illes Balears*, en los términos en los que haya recibido la autorización. Este Acuerdo surtirá efectos a partir de su publicación y mantendrá su eficacia hasta el día 24 de enero de 2022.

**Séptimo.** Contra este Acuerdo, que pone fin a la vía administrativa, cabrá interponer recurso potestativo de reposición ante el mismo órgano dictante, en el plazo de un mes a contar desde su publicación, conforme a los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, o, alternativamente, recurso contencioso administrativo ante la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears, en el plazo de dos meses a contar desde su publicación, de conformidad con los artículos 10.1 y 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contenciosa administrativa.

Palma, 23 de diciembre de 2021

**La secretaria del Consejo de Gobierno**  
Mercedes Garrido Rodríguez

