

Secció III. Altres disposicions i actes administratius

CONSELL DE GOVERN

12680

Acord del Consell de Govern de 13 de desembre de 2021 pel qual es prorroga l'Acord del Consell de Govern de 20 de setembre de 2021 pel qual s'estableixen condicions excepcionals en el règim de visites, sortides i treball en els serveis socials, pel qual també s'estableixen condicions excepcionals pel treball als centres i establiments sanitaris, i pel qual es concreta l'abast de les mesures temporals i excepcionals en l'àmbit de l'activitat dels establiments de restauració que s'establiren per l'Acord del Consell de Govern de 29 de novembre de 2021

I

El 20 de setembre de 2021, el Consell de Govern va aprovar l'Acord pel qual s'establien condicions excepcionals en el règim de visites i sortides en els serveis socials de tipus residencial, habitatges supervisats per a gent gran, persones en situació de dependència i persones amb discapacitat, com a mesures temporals i excepcionals per raó de salut pública per a la contenció de la COVID-19.

Aquestes mesures, centrades en la protecció dels usuaris residents de les residències, atesa la seva condició d'integrants d'un dels col·lectius més vulnerables a la pandèmia, tenien dues vessants principals:

- D'una banda, s'establiren les condicions en què es podien dur a terme les visites i sortides en els serveis socials de tipus residencial i establiments anàlegs per a gent gran i de persones dependents i amb discapacitat, de manera que les visites es limitaven a persones que o bé acreditessin documentalment tenir la pauta completa de vacunació o que haguessin passat la COVID-19 dins dels sis mesos precedents a la visita, o, en darrera instància, acreditessin haver obtingut un resultat negatiu en una prova de detecció d'infecció activa feta entre les 48 i les 72 hores anteriors, mentre que, per a les sortides que duguessin a terme els residents se cercava que només es relacionessin amb persones que complissin alguna d'aquestes condicions.
- De l'altra, s'establí l'obligatorietat de la realització de proves de detecció del SARS-CoV-2 als residents de nou ingrés, als treballadors de nova incorporació o de reincorporació després de períodes de vacances i als treballadors no vacunats.

L'Acord de 20 de setembre esmentat, atès que podia afectar drets fonamentals i llibertats públiques de les persones a les quals s'adreçava —si més no el dret a la igualtat i interdicció de la discriminació, dret a la integritat física, llibertat personal i dret a la intimitat— i que es va adoptar tot fonamentant-se, entre d'altres, en el que disposen els articles 2 i 3 de la Llei orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública, va ser sotmès a l'autorització de la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears, la qual va atorgar l'autorització a aquestes mesures, mitjançant la Interlocutòria 253/2021, de 21 de setembre.

Aquest Acord de 20 de setembre de 2021 s'ha prorrogat successivament mitjançant els acords del Consell de Govern de 18 d'octubre i de 22 de novembre de 2021, els quals, alhora, han estat autoritzats per l'òrgan judicial esmentat a través de les interlocutòries 341/2021, de 21 d'octubre, i 377/2021, de 24 de novembre, les quals segueixen la línia de la Interlocutòria núm. 230/2021, de 26 d'agost, de la Sala de Vacances del Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears que, envers l'autorització de l'Acord del Consell de Govern de 23 d'agost de 2021, ja va destacar que, davant l'evidència de la vulnerabilitat especial dels usuaris de les residències, era necessari mantenir, amb caràcter temporal, les mateixes mesures de contenció del contagi de la COVID-19 dirigides a disminuir aquest risc específic d'introducció del virus a les residències de gent gran i de persones dependents o amb discapacitat.

II

Pel que fa a la situació epidemiològica i assistencial a les illes globalment, d'acord amb l'informe del Comitè Autònom de Gestió de Malalties Infeccioses de 10 de desembre de 2021, basat en les dades consolidades a dia 9 del mateix mes de la Direcció General de Salut Pública i Participació i les dades oferides pel Servei de Salut de les Illes Balears de dia 10 de desembre, la comunitat autònoma presenta una incidència acumulada a 14 dies (IA14) per 100.000 habitants en la població general de 392,3 casos, la qual cosa suposa un nivell de risc alt. Per altra banda, en la població > 65 anys l'IA14 es troba en 195,4 casos (risc alt). La taxa de positivitat a 7 dies és de 10,4 %.

Per illes, Mallorca presenta una IA14 de 398,8 casos; Menorca, de 559,4; Eivissa presenta una IA14 de 272,7 casos i Formentera presenta una IA14 de 50,4 casos.

D'altra banda, la situació assistencial empitjora i es comença a fer sentir l'augment de contagis en forma d'augment de la pressió assistencial, de manera que l'ocupació de llits de planta per COVID-19 passa a nivell de risc baix des d'un nivell de nova normalitat, amb un 4,4 %, i l'ocupació de llits de cures crítiques, amb un 10 % en conjunt, es manté, just al límit, entre el nivell de risc baix i mitjà.

Per illes, Mallorca presenta una ocupació de llits de planta en un nivell de risc baix amb una ocupació del 4,8 %; Menorca es troba pel que fa a l'ocupació de llits de planta en la mateixa situació amb un 3 %, mentre que Eivissa (que inclou els ingressos procedents de Formentera) es troba en un risc baix (2,4 %).

Pel que fa a les ocupacions de llits de cures crítiques, Mallorca i Menorca (11,5 % i 14,8 %, respectivament) es troben en nivell de risc mitjà, mentre que Eivissa i Formentera es troben en nivells de nova normalitat o risc controlat (1,6 %).

Aquestes dades dibuixen un quadre epidemiològic de creixement sostingut dels contagis a Mallorca i Menorca, mentre que a Eivissa aquests contagis creixen a un ritme més lent i Formentera sembla trobar-se fora d'aquesta dinàmica de nova onada pandèmica. Per la seva banda, la situació assistencial empitjora a Mallorca i Menorca, mentre que a les Pitiüses, sense ser òptima, es troba a hores d'ara sota control.

Ara bé, tot i que és un fet que la dinàmica d'aquesta onada havia resultat manifestament distinta de les precedents, amb uns creixements de les incidències molt menys abruptes i amb unes ocupacions de llits hospitalaris notòriament inferiors als que es produïen amb les mateixes dades d'incidències en onades anteriors, no és menys cert que entre els dies 1 i 10 de desembre, tot coincidint amb el període que marquen les festivitats de la Constitució i de la Immaculada, s'ha produït un fort i sobtat creixement tant d'aquestes incidències com d'ocupacions de llits hospitalaris, molt especialment a les illes de Mallorca i Menorca, i que no deixa de ser també preocupant a l'illa d'Eivissa.

III

Quant a la problemàtica residencial, ja s'ha fet palès en acords anteriors que s'ha demostrat reiterades vegades que les residències de gent gran i de persones amb discapacitat es veuen especialment afectades per la COVID-19. Així, les residències han mostrat, també, una mortalitat desproporcionadament major que l'observada en la població general de la mateixa edat.

És conegut l'estudi fet a Catalunya que conclou que la mortalitat per a persones grans en residències contagiades per SARS-CoV-2 entre el 15 de març i el 24 d'abril de 2020 va ser del 24,5 %, és a dir, quasi una quarta part dels residents contagiats va morir. Per la seva banda, als Estats Units, mentre que la població usuària de residències representa al voltant d'un 1 % de la població, ha suposat al voltant del 22 % de les morts per COVID-19. Es fa evident, per tant, que la prevenció de brots en aquests àmbits, així com la disminució de la mortalitat relacionada, és crucial per minimitzar l'impacte de la pandèmia.

El Centre Europeu de Control i Prevenció de Malalties (ECDC) va publicar amb data 26 de juliol un document d'avaluació ràpida del risc referent als increments en els contagis observats arreu del continent europeu en les residències de gent gran.

En aquest document, l'ECDC conclou que el nivell de transmissió a la població general té un impacte directe en el risc per als residents i que, per tant, és necessari mantenir mesures de prevenció per limitar la transmissió en la població general que disminueixin el risc en aquest grup vulnerable. A més, proposen una sèrie de mesures específiques que s'han d'aplicar per reduir l'impacte per COVID-19 en els usuaris de residències de gent gran:

- Assegurar de forma ràpida la vacunació amb pauta completa de tots els usuaris, així com de totes les persones en contacte amb elles. La cobertura vacunal entre residents, així com entre treballadors i visitants d'aquests centres, s'ha de promoure mitjançant accions específiques. En aquest sentit, alguns països europeus han implementat o consideren implementar programes de vacunació obligatòria per a determinats col·lectius, com per exemple els treballadors sanitaris o sociosanitaris. Itàlia va ser el primer país que va implementar aquesta mesura a Europa, seguida per Grècia (12 de juliol) i l'anunci de França d'establir la vacunació obligatòria per a tot el personal que treballa a hospitals i centres sociosanitaris.
- Establir mesures que redueixin el risc d'introducció del virus dins les residències. L'ús de tests d'antígens per al cribratge de treballadors asimptomàtics ha estat una estratègia adoptada per múltiples països a la Unió Europea, i l'ECDC valora que és adequada com una mesura complementària per disminuir el risc d'introducció a les residències del virus per part de treballadors i/o visitants asimptomàtics o presimptomàtics.
- Assegurar la identificació ràpida de casos a les residències per limitar la disseminació de brots, amb estratègies de testatge, rastreig i investigació de brots, dirigides de forma prioritària a aquest àmbit.
- Mantenir el compliment de les mesures de prevenció (especialment l'ús de la mascareta, la higiene de mans, la distància social i la ventilació) amb independència de l'estat de vacunació.

IV

L'eina principal de què disposam en aquests moments per protegir la salut dels usuaris de les residències de la gent gran són les vacunes contra la COVID-19, amb les quals es va iniciar la campanya de vacunació massiva a partir del dia 27 de desembre de 2020, prioritzant, precisament, aquests col·lectius, atesa la seva vulnerabilitat especial.

Diferents estudis han demostrat que la vacunació de residents i professionals permet disminuir les infeccions i les morts associades a aquestes residències.

Així, un estudi fet a les residències de Catalunya en el qual s'han analitzat dades de més de 28.000 residents i 26.000 professionals de residències demostra que la vacunació s'associa amb una reducció d'entre el 80-91 % d'infeccions per SARS-CoV-2 en ambdós grups, reduccions del 95 % en hospitalitzacions i del 97 % en mortalitat per als residents, mentre que un altre estudi fet amb el conjunt de la població espanyola estima que la vacunació presenta una efectivitat del 71 % contra la infecció per SARS-CoV-2, del 88 % contra l'hospitalització i del 97 % de disminució de risc de mort en la població usuària de residències de gent gran. De manera similar, a Dinamarca, els resultats obtinguts en aquesta població vulnerable s'associen amb una reducció de les infeccions d'entre un 53-86 %, d'un 75 % de les hospitalitzacions per COVID-19 i d'un 89 % de les morts.

De forma conjunta, aquestes dades impliquen, en primer lloc, que la vacunació és una eina extremadament efectiva per protegir la població de la COVID-19 però, a la vegada, que els usuaris de residències de gent gran, fins i tot una vegada vacunats, es poden continuar trobant en una situació de major risc d'infecció per SARS-CoV-2 i de patir una COVID-19 greu que la població general, com a conseqüència de la seva edat elevada, que es caracteritza per una inhibició de la resposta immunitària, així com per la major facilitat de contagi que es produeix per la convivència en espais comunitaris on la transmissió de la infecció és més eficient.

Per tant, el control de les infeccions en aquest àmbit requereix l'aplicació de múltiples estratègies de prevenció dels contagis, entre les quals el Centre de Control i Prevenció de Malalties d'Estats Units (CDC) destaca el control d'infecció, els testatges massius periòdics i la vacunació dels professionals, residents i visitants com a elements crítics.

V

De l'informe del Comitè Autòmic de Gestió de Malalties infeccioses de 10 de desembre de 2021 resulta que, pel que fa a la situació actual de les residències de gent gran i de persones amb discapacitat de la comunitat autònoma de les Illes Balears en relació amb la pandèmia de COVID-19, ha empitjorat dins del darrer mes.

A data 8 de desembre hi ha 27 centres en situació de brot (un 38 % del total), comparat amb un 11 % en data de 18 de novembre. A més, hi ha 4 residents hospitalitzats per COVID-19 i 36 treballadors amb infecció activa per COVID-19. Tota aquesta evolució dins del marc d'una situació d'expansió sostinguda de la transmissió de la COVID-19 a totes les illes des de fa quasi dos mesos.

És per això que s'han extremat les activitats de vigilància activa a les residències de la possible aparició de signes i símptomes sospitosos en treballadors i usuaris, i la comunicació immediata d'aquests casos a la Central de Coordinació COVID per a la realització d'una prova diagnòstica d'infecció activa (PDIA) en les primeres 24 hores, així com la comunicació de tots els casos confirmats i els contactes estrets per estudiar-los.

D'acord amb l'informe esmentat del Comitè Autòmic de Gestió de Malalties Infeccioses resulta que:

Segons la informació aportada per les residències, el nombre d'usuaris i treballadors afectats de COVID-19 a residències de gent gran ha passat de ser el dia 27 de juny de 1.420 i 908 respectivament, a ser de 1.646 i 1.186 el dia 8 de desembre (increment de 226 usuaris i 278 treballadors) i s'han produït un total de 32 defuncions. A les residències de discapacitat, el nombre d'usuaris i treballadors afectats de COVID-19 ha passat de ser el dia 27 de juny de 83 i 133 respectivament, a ser de 110 i 184 el dia 8 de desembre (increment de 27 usuaris i 51 treballadors).

Durant les dues setmanes darreres s'ha tornat a detectar un empitjorament relatiu de la situació a les residències, com a reflex de l'augment de la incidència en la població general; així, mentre que durant el mes de novembre no es varen registrar hospitalitzacions de residents, actualment es comptabilitzen fins a 4 residents hospitalitzats per COVID-19 en els hospitals de les Illes Balears.

I després de recordar que, a causa de la vulnerabilitat de les residències, la detecció d'un sol cas es considera un brot a l'efecte d'intervenció i implica la posada en marxa d'una sèrie de mesures d'actuació, continua afirmant:

Així, i segons la informació aportada per les residències, durant l'onada anterior es varen produir un total de 30 defuncions, un 24,5 % del total de les defuncions per COVID-19 del mateix període.

A més, i atesa la vulnerabilitat dels centres residencials de serveis socials, la detecció d'un sol cas (treballador o usuari) en aquestes institucions es considera un brot a l'efecte d'intervenció i implica la posada en marxa d'una sèrie de mesures d'actuació. A dia 18 de novembre es troben en situació de brot 8 residències (un 11 % del total), per la detecció de treballadors positius.

Escau recordar que durant els mesos de juliol, agost, setembre i octubre s'ha hagut d'intervenir el control de la gestió sanitària assistencial en relació amb tots els processos relacionats amb la COVID-19 de 4 residències per tenir brots amb un nombre elevat d'afectats i, allò que és pitjor, de defuncions, ja que en total es varen produir un total de 16 defuncions i un balanç total en aquestes 4 residències de 144 residents i 44 treballadors contagiats. I cal tenir en compte que aquests brots es varen produir malgrat que es treballa de forma continuada per garantir les mesures de prevenció de la infecció.

Per altra banda, es fan proves diagnòstiques de COVID-19 de manera periòdica als treballadors no vacunats asimptomàtics, proves que han permès detectar de forma precoç un total de 27 treballadors positius entre els mesos de juliol i setembre, i mitigar així el perill de disseminació dels contagis dins les residències.

Ara bé, malgrat que la cobertura de vacunació en aquest àmbit especialment sensible és molt elevada —per sobre del 94 % d'usuaris (als quals en aquests moments s'ha inoculat una nova dosi de record) i del 92 % dels professionals vacunats amb pauta completa—, a hores d'ara roman prop d'un 6 % d'usuaris i un 8 % dels treballadors sense vacunar (un 3,41 % d'usuaris i un 6,17 % de professionals per rebuig a la vacunació), amb el risc que aquest fet suposa per a la seva salut i la de la gent que els envolta, atès que no només són més susceptibles de patir una COVID-19 greu, sinó també d'infectar-se i de transmetre la infecció a altres persones.

VI

Així doncs, l'informe del Comitè de Malalties infeccioses de 10 de desembre 2021 proposa:

Proposta de mesures de protecció de la salut dels usuaris de residències de gent gran i persones amb discapacitat front a una situació epidemiològica de risc

En línia amb el que recomana l'ECDC a la seva Anàlisi de Risc (11), es considera necessari que, davant una situació de risc epidemiològic (nivell d'alerta sanitària 1 o superior), i evidenciada l'especial vulnerabilitat dels usuaris d'aquests àmbits, s'apliquin les següents mesures als centres amb l'objectiu de disminuir el risc d'introducció del virus i amb la finalitat primera de protegir la salut dels residents:

1. Restringir les visites només a persones que acreditin documentalment que han rebut la pauta completa de vacunació, que han superat la COVID-19 dins els sis mesos precedents o bé que s'han sotmès a una prova PCR amb resultat negatiu dins les 72 hores anteriors o un test ràpid d'antígens amb el mateix resultat dins les 48 hores anterior a la visita. Aquesta restricció no és aplicable als menors de 12 anys, si bé es recomana que es controli especialment el compliment de les mesures de precaució i prevenció del contagi pel que fa a distàncies de seguretat, ús de mascareta i ventilació dels espais de visita.
2. De la mateixa manera, les sortides de la residència s'han de fer assegurant que l'usuari es relacionarà exclusivament amb persones que compleixin els mateixos requisits exposats en el punt anterior, per tal de disminuir-ne el risc de contagi i la possible introducció del virus al centre al seu retorn.
3. Es considera necessari fer una PDIA de COVID-19 quan es retorna al centre després d'una absència de més de 72 hores per a usuaris no vacunats; en el cas d'usuaris vacunats, aquesta PDIA és recomanable.
4. Igualment, i amb la mateixa finalitat, es considera necessari fer una PDIA amb una antelació màxima de 72 hores a usuaris de nou ingress, així com a treballadors de nova incorporació o que s'incorporen d'un període de permís o vacances.
5. En el cas de treballadors no vacunats dels centres residencials, i atès que s'ha demostrat que tenen un major risc de contagi que els treballadors vacunats, es considera necessari que se sotmetin a tres PDIA setmanals, mínim dues d'elles per PCR, amb la finalitat de permetre la detecció ràpida d'infeccions i limitar-ne l'expansió pel centre i l'afectació dels residents si s'escau.
6. En el cas dels treballadors vacunats i els que han passat la malaltia durant els 6 mesos anteriors, atès que, encara que menor, també tenen una certa capacitat de transmissió del virus en el cas que es contagiïn (malgrat que presenten, també, una menor probabilitat de contagi que els no vacunats) i atès l'elevat risc al qual es troben exposats els residents, es recomana que es facin una PDIA amb una periodicitat quinzenal.
7. S'han de fer cribratges als usuaris no vacunats dels centres residencials amb un percentatge de vacunació inferior al 80 %, amb una periodicitat ajustada a una avaluació de risc individualitzada que tenguin en compte tant la situació epidemiològica del territori on es trobi la residència com la tipologia i situació sanitària del centre residencial.

Cal insistir en el fet que la presència de brots dins les residències dona com a resultat la necessitat d'establir fortes mesures de contenció de contagis, que inclouen l'aïllament de casos i la quarantena de contactes estrets, limitant així de forma molt significativa la llibertat de moviment i reunió de les persones usuàries i de les seves famílies. Per tant, les mesures proposades van dirigides a limitar aquest impacte tant sobre la salut i el benestar psicosocial com sobre els mateixos drets dels residents i les seves famílies, amb la implementació de mesures de caire preventiu amb un impacte menor.

VII

En definitiva, la vacunació ha resultat determinant per reduir tant els contagis de la COVID-19 com les conseqüències d'aquests contagis quan es produeixen, però no ha eliminat la possibilitat d'uns i d'altres, i, per altra banda, és un fet que les conseqüències del contagi per a la





gent gran no vacunada són habitualment molt més greus. A més, escau recordar que hi ha encara un percentatge petit però rellevant que ha rebutjat la vacunació.

L'Acord del Consell de Govern de 20 de setembre de 2021, que de bell nou es vol prorrogar, s'ha mostrat en la pràctica com una eina eficient, complementària de la vacunació, que ha permès generar una situació de seguretat reforçada des d'un punt de vista de protecció de la salut en uns espais físics com són les residències de gent gran i de persones amb discapacitat, les quals s'han erigit com uns dels espais de major risc tan pel que fa a la transmissió de la COVID-19 com pel que fa a les conseqüències del contagi del SARS-CoV-2 entre els seus usuaris.

Aquest Acord ha transposat a l'àmbit de les residències de gent gran i de persones amb discapacitat el concepte de persones amb risc epidemiològic reduït, el qual permet afirmar que, si es disminueix la probabilitat de la presència i convivència de persones infectades o de persones amb capacitat infectiva elevada en espais on es concentren persones més vulnerables a patir la malaltia greu, és possible establir una relaxació més segura de determinades restriccions de tots els convivents.

Com ja s'ha fet palès, l'Acord —l'eficàcia del qual es prorroga— estableix per una banda uns controls respecte de les visites als usuaris de residències, que es veuen restringides a les persones que poden acreditar documentalment o bé que es troben vacunades, o que han superat la COVID-19 o que han obtingut un resultat negatiu en una PDIA recent. Per altra banda, estableix uns controls preventius de la inexistència d'infecció activa a treballadors i usuaris de nou ingrès a les residències, com també dels que hi retornen després de períodes llargs fora, o al personal del centre que no està vacunat.

Totes aquestes mesures —de caire marcadament preventiu— permeten generar uns espais més innocus pel que fa al risc de transmissió del virus entre els residents i els treballadors dels centres, reduint la probabilitat que una persona infectada i amb alta capacitat de transmissió de la malaltia pugui accedir-hi i entrar en contacte amb els residents, atès que aquest és el moment crític que s'ha d'intentar evitar per tots els mitjans possibles, ja que una vegada produït el contacte i la probable transmissió de la malaltia entre els treballadors i usuaris dels centres, la capacitat de disseminació del virus i la seva letalitat són notòriament conegudes.

En definitiva, i més enllà d'explicacions i anàlisis científics, podem qualificar aquestes mesures que es volen prorrogar com unes mesures de sentit comú, que coadjuven eficientment a protegir el bé jurídic més apreciat de les persones —la seva vida i la seva integritat física— i molt especialment el d'unes persones que conformen un dels col·lectius més vulnerables front a la COVID-19, com són els usuaris de les residències de gent gran i de persones amb discapacitat.

És evident que aquestes mesures suposen unes limitacions puntuals de determinats drets fonamentals per als que han d'acreditar la seva condició de persona sense risc epidemiològic o s'han de sotmetre a proves de detecció d'infecció activa, però s'han de considerar proporcionades i justificades davant de la protecció que generen respecte d'altres drets fonamentals de tercers.

I aquestes afirmacions adquireixen un sentit especial en un moment en el qual segueixen augmentant els contagis a les Illes Balears, d'una forma no abrupta com en onades anteriors però sí d'una forma constant des de fa ara ja dos mesos consecutius, i amb una perspectiva immediata de manteniment d'aquesta tendència. És per tot això que cal mantenir les mesures que, pel que fa a les residències de gent gran i de persones amb discapacitat, asseguruen que les persones que visiten o es responsabilitzen de les sortides dels residents no suposen un risc per a aquest col·lectiu i que els treballadors no suposen un risc afegit per a la salut de les persones especialment vulnerables, que són les usuàries dels serveis, ja que cal considerar que el contagi de la COVID-19 és un risc que no ha de ser entès com a assumible, molt especialment quan qui el pateix presenta un risc especialment accentuat de patir conseqüències greus derivades del contagi o presenta un major risc de mort com a conseqüència seva.

VIII

D'altra banda, el panorama descrit pel que fa a la transmissibilitat de la COVID-19 a les residències de gent gran i de persones amb discapacitat i a l'especial risc que aquesta transmissió representa per als seus usuaris presenta similituds clares amb els centres on es du a terme la prestació sanitària assistencial.

Així, podem afirmar que les clíniques, els hospitals, els centres de salut i altres centres sanitaris són espais on es concentren professionals que es troben en contacte directe i estret amb persones malaltes i persones que presenten patologies més o menys greus que requereixen una assistència sanitària i que per mor del seu estat de salut presenten una major probabilitat de trobar-se en una situació immunitària compromesa o tenen una major probabilitat de patir un seguit de patologies prèvies que els poden convertir en membres de grups de major risc de patir una COVID-19 greu o fins i tot amb conseqüències mortals.

S'ha de tenir present que la interrelació o el contacte físic directe entre el personal sanitari de tots els nivells i els pacients és consubstancial a l'activitat sanitària assistencial, ja que l'exploració física del pacient, les cures d'infermeria, les múltiples proves o tècniques diagnòstiques i la higiene dels pacients requereixen d'aquesta proximitat i ben sovint d'aquest contacte físic més o menys perllongat.

Totes aquestes dinàmiques i protocols de treball, malgrat tot el seguit de mesures profilàctiques i de precaució que s'han implementat en els centres sanitaris, generen invariablement contagis de la COVID-19, tant entre els que a hores d'ara són un recurs crític per a la protecció de la

salut col·lectiva de la societat, com són els professionals sanitaris, com entre un col·lectiu de persones que poden presentar majors riscos, en cas de contagi, de desenvolupar una malaltia greu o fatal, com són els pacients, molt especialment aquells que pel seu estat previ requereixen per qualsevol causa l'internament en els centres sanitaris o que se sotmeten a intervencions quirúrgiques o a tècniques diagnòstiques o terapèutiques invasives.

Així, l'informe del Comitè Autòmic de Gestió de Malalties Infeccioses de 10 de desembre de 2021 destaca que en la data de l'informe hi ha 143 professionals sanitaris positius amb infecció activa i 228 en vigilància activa, mentre que, fa un mes, el 10 de novembre, només hi havia 25 professionals sanitaris amb infecció activa i 55 en situació de vigilància activa.

Malgrat el avenços assolits en salut pública i millora de la qualitat assistencial, les infeccions nosocomials, és a dir, les infeccions que un pacient adquireix en un entorn sanitari, segueixen suposant un risc, no només per als mateixos pacients ingressats sinó també per als professionals sanitaris. Els factors que afavoreixen aquests tipus d'infeccions entre pacients hospitalitzats són múltiples, incloent-hi, entre ells, una resposta immunitària compromesa en els pacients, la pròpia naturalesa de determinats procediments mèdics que generen rutes d'infecció potencials i la transmissió entre pacients que cohabituen en els mateixos espais (22).

Atès que l'atenció als pacients requereix contacte estret per part dels professionals sanitaris, aquests professionals es troben en risc alt d'infecció, fet que els afecta a ells i a la vegada contribueix a la transmissió de la malaltia a la població general. De fet, si es compara amb la població general, els professionals sanitaris de primera línia podrien presentar un risc més de 10 vegades major de presentar un test COVID-19 positiu (21).

D'aquesta manera, l'informe del Comitè Autòmic de Gestió de Malalties infeccioses afirma:

Les infeccions per COVID-19 en professionals sanitaris també duen associat el risc de transmissió de la infecció als pacients amb els quals tracten. A pesar dels avenços assolits en salut pública i millora de la qualitat assistencial, les infeccions nosocomials, és a dir, les infeccions que un pacient adquireix en un entorn sanitari, segueixen suposant un risc, no només per als mateixos pacients ingressats sinó també per als professionals sanitaris. Els factors que afavoreixen aquests tipus d'infeccions entre pacients hospitalitzats són múltiples, incloent-hi, entre ells, una resposta immunitària compromesa en els pacients, la pròpia naturalesa de determinats procediments mèdics que generen rutes d'infecció potencials i la transmissió entre pacients que cohabituen en els mateixos espais (Girard et al., s.d.).

Cal considerar que molts pacients o usuaris dels serveis sanitaris són persones d'edat més avançada o que presenten comorbiditats, i que alguns d'ells poden no estar vacunats o patir situacions que donen lloc a una resposta immunitària deficient en resposta a la vacunació. En aquests casos, el risc de desenvolupar la malaltia de la COVID-19 greu en cas d'infecció és significatiu, i és necessari establir les mesures necessàries per mitigar els riscos que per a aquestes persones suposa l'accés als serveis sanitaris.

Així, l'informe esmentat palesa que vint-i-sis de les cent set morts registrades per COVID-19 a l'estat de South West Wales (Austràlia) fins al 2 de setembre de 2021 havien adquirit la infecció en un hospital públic (23).

En un estudi demogràfic fet al mes de maig de 2020, es va determinar que s'havien registrat de forma global 1.004 morts de personal sanitari a causa de la COVID-19 (24); el col·lectiu més afectat va ser el de professionals d'atenció primària (26,9 % de les morts, comparat amb un 7,4 % en el grup format per anestesiològics, professionals d'urgències i intensivistes). Una explicació possible d'això radica en el fet que els professionals de primària són més susceptibles a interactuar amb pacients asimptomàtics i sota protocols de seguretat menys astringents que els que treballen en unitats de pacients COVID-19 i/o pacients crítics.

D'altra banda, l'informe destaca que, si bé és un fet que la vacunació ha permès una reducció notòria dels contagis entre el personal dels centres sanitaris, com també de les infeccions nosocomials per COVID-19, el fet que entre un cinc i un set per cent dels professionals sanitaris hagi rebutjat la vacunació o no s'hagi pogut vacunar genera un risc de transmissió de la COVID-19 tant envers els pacients com els companys, que es pot veure reduït obertament amb la realització de cribratges regulars a aquest personal.

Així l'informe manifesta:

L'especial risc al qual estan exposats els professionals sanitaris, així com el seu possible paper com a vectors de transmissió a persones vulnerables, han estat factors determinants amb vista que aquest col·lectiu fos definit com el col·lectiu prioritari, darrere dels usuaris de residències de gent gran, en l'Estratègia de Vacunació d'Espanya. És destacable que la resposta dels professionals a la campanya de vacunació ha estat massiva, i s'han assolit cobertures vacunals en aquests col·lectiu a les Balears d'entre el 93-95 %.

No obstant això, cal considerar que el 5-7 % de professionals sanitaris que no estan vacunats suposen actualment un major risc de transmissió de la malaltia, tant per als seus companys com per als seus pacients. És per això que es considera necessari establir mesures que mitiguin el risc que aquest fet comporta. Una d'aquestes mesures, que es considera imprescindible implementar de manera immediata, és el testatge periòdic (cribratge) mitjançant proves d'infecció activa (PDIA) dels professionals sanitaris no vacunats.



Aquesta és una estratègia que ha estat avalada per l'ECDC, el qual estableix que els entorns sanitaris i socio-sanitaris requereixen l'ús d'estratègies de testatge periòdiques (*Testing Strategies for SARS-CoV-2*, s.d.). Així, els cribratges del personal sanitari es poden incorporar com a part d'una aproximació integral per reduir la transmissió en els entorns sanitaris. El testatge identifica treballadors infectats de forma precoç, de manera que es puguin prendre les mesures necessàries per alentir la propagació de contagis entre la resta de personal i, especialment, entre pacients vulnerables. Aquesta és una estratègia especialment eficaç en les àrees que es troben en situació de transmissió moderada o elevada.

IX

En definitiva, i en relació amb les matèries objecte d'aquest Acord, l'Informe de 10 de desembre de 2021, del Comitè Autòmic de Gestió de Malalties Infeccioses conclou:

- En el moment actual, ens trobam davant d'una situació d'augment clar de la transmissió de la COVID-19, amb incidències actualment situades en el nivell de risc elevat.
- L'avaluació de la situació en l'entorn europeu fa preveure que la tendència creixent observada a les Balears es pugui agreujar durant les properes setmanes.
- L'avaluació del risc conclou que, de forma global, la comunitat autònoma es troba situada en nivell d'alerta 2. L'illa de Mallorca es troba situada en nivell d'alerta 2; Menorca, en el nivell d'alerta 3, i Eivissa i Formentera, en el nivell d'alerta 1.

[...]

- Les residències de gent gran són àmbits d'afectació especial de la COVID-19 i han contribuït a una proporció significativa de les morts per COVID-19 de forma global.
- Actualment, un 38 % dels centres es troben en aquests moments en situació de brot. Aquesta especial vulnerabilitat va conduir a l'aprovació per part de la Comissió de Salut Pública de la inoculació d'una tercera dosi de vacuna contra la COVID-19 en aquesta població per tal d'augmentar-ne la protecció.
- Aquesta vulnerabilitat planteja també la necessitat d'introduir estratègies de mitigació per monitorar la transmissió local del SARS-CoV-2 i minimitzar les exposicions d'alt risc en aquests àmbits.
- D'acord amb les recomanacions de l'ECDC, aquestes intervencions s'han de basar a: a) assegurar de forma ràpida la vacunació amb pauta completa de tots els usuaris, així com de totes les persones en contacte amb ells; b) establir mesures que redueixin el risc d'introducció del virus dins les residències; c) assegurar la identificació ràpida de casos, i d) mantenir el compliment de les mesures de prevenció amb independència de l'estat de vacunació.
- En línia amb el que recomana l'ECDC, es considera necessari que, mentre el territori on s'ubica la residència es trobi en nivell d'alerta sanitària 1 o superior, es prenguin una sèrie de mesures dirigides a disminuir el risc d'introducció del virus en els centres, basades a assegurar que les persones amb les quals els residents interactuen presenten un menor risc de contagi, bé perquè estan vacunades, bé perquè s'han sotmès a una prova de diagnòstic d'infecció activa de la COVID-19.
- Els professionals sanitaris es troben sotmesos a un major risc d'infecció que la població general i la mitigació i reducció d'aquest risc és fonamental tant per protegir la seva salut com per reduir la transmissió de la COVID-19 a la població general.
- Els brots en entorns sanitaris suposen una disrupció important per a la continuïtat de l'assistència sanitària i afecten de forma desproporcionada població de més edat i/o més vulnerable.
- Els professionals sanitaris no vacunats suposen un major risc de transmissió de la COVID-19 tant per a la resta de treballadors com per als pacients amb els quals tracten. Per tant, es considera que és necessari establir mesures que contribueixin a mitigar aquest major risc.
- L'ECDC estableix que la utilització dels cribratges periòdics en entorns sanitaris és una estratègia adequada de mitigació del risc, que permet identificar de manera precoç les infeccions asimptomàtiques de forma que es puguin prendre les mesures necessàries per alentir la propagació de contagis entre la resta del personal i, especialment, entre pacients vulnerables.

X

Per concloure, i pel que fa al contingut d'aquest Acord, el Consell de Govern, en la sessió del dia 29 de novembre, va aprovar l'Acord pel qual s'estableixen mesures temporals i excepcionals en l'àmbit de l'activitat de determinats establiments en funció del nivell d'alerta sanitària de l'illa on estiguin radicats com a mesures temporals i excepcionals per raó de salut pública per a la contenció de la COVID-19.

Aquell Acord, a banda de fixar les condicions en les quals es podia dur a terme l'activitat de les distintes modalitats dels establiments d'oci nocturn, va tenir per objecte principal reconèixer el denominat *Certificat COVID Digital UE (CCD-UE)*, o la documentació autèntica que acredita un contingut idèntic a aquest certificat, com a instrument per acreditar la condició del seu portador com a persona de risc epidemiològic baix, i fer-lo servir com a instrument d'ús necessari perquè els ciutadans poguessin accedir a determinats establiments en què es duen a terme activitats de risc epidemiològic més elevat, ja que afavoreixen el contagi, tot tenint en compte també el nivell d'alerta sanitària de cada illa, de manera que, com més alt fos el nivell d'alerta, més s'estenia l'àmbit objectiu d'exigència del certificat i eren més els establiments l'accés als quals restava reservat als posseïdors d'aquesta documentació.



Així doncs, en el cas de territoris que es trobessin en nivell 1 d'alerta sanitària, la justificació documental d'estar o bé vacunat amb pauta completa, o bé haver superat la COVID-19 dins dels 6 mesos precedents o bé haver obtingut un resultat negatiu en una PDIA feta en hores precedents s'exigia per accedir fonamentalment als establiments d'oci nocturn, als de restauració i als espais assimilables a aquests; en el cas de territoris en nivell 2 d'alerta sanitària, aquesta exigència s'estenia també als refugis i a altres allotjaments turístics que fessin servir habitacions d'ús compartit, i ja en nivell 3 d'alerta sanitària, aquesta exigència s'estenia als gimnasos, a les acadèmies de ball, als cinemes i espais similars.

Totes aquestes activitats combinen tots o alguns d'aquests factors de risc en els establiments en què es duen a terme: són espais tancats, amb poca o difícil ventilació, on es produeixen aglomeracions de persones i on es duen a terme activitats en les quals augmenta la producció de gotes respiratòries (cantar, cridar, respirar agitada, per exemple), o en les quals no es fa, o no es pot fer, ús de mascareta de manera contínua (p. e. quan es menja o beu).

Aquell Acord va rebre l'autorització de la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears, mitjançant la Interlocutòria 382/2021, d'1 de desembre de 2021, i l'Acord així autoritzat va ser publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears* núm. 167, de 4 de desembre, amb una eficàcia temporal que s'estenia fins al dia 24 de gener de 2022.

Ara bé, dels termes en els quals es troba redactat l'Acord esmentat s'han generat dubtes interpretatius pel que fa a l'abast de l'obligació d'exigència del certificat COVID en relació amb els establiments de restauració, i, en concret, si aquesta exigència es trobava residenciada exclusivament en l'àmbit dels establiments amb llicència de restaurant en sentit estricte, o si, ans al contrari, s'estenia l'obligació també als establiments amb llicència de bar cafeteria.

La conclusió a la qual s'ha arribat és que, d'acord amb els termes actuals de l'Acord de 29 de novembre de 2021, l'exigència de presentar el certificat només és exigible als clients de restaurants en sentit estricte, i no així als dels establiments qualificables o amb llicència de bar cafeteria.

No obstant això, aquesta conclusió planteja el problema consistent en el fet que, epidemiològicament, l'activitat pròpia dels bars i cafeteries genera uns riscos de contagi anàlegs —si no idèntics— als dels establiments qualificables de restaurants en sentit estricte.

Així es desprèn dels termes mateixos de l'informe del Comitè Autòmic de Gestió de Malalties Infeccioses de 26 de novembre de 2021 —el qual donam per reproduït tot amb l'objecte de fonamentar aquest Acord—, en el qual es consideren activitats de risc totes les activitats en què es du a terme la ingesta d'aliments i begudes —amb la consegüent impossibilitat de dur posada la mascareta— dins d'espais tancats d'ús col·lectiu o públic.

D'altra banda, també s'han generat alguns dubtes en relació amb si l'obligació d'exhibir aquest certificat digital fa referència exclusivament a la clientela o usuaris d'aquests establiments o també a les persones que hi desenvolupen la seva activitat laboral, i cal arribar a la conclusió que és una exigència adreçada als usuaris clients dels establiments, no als treballadors, ja que els treballadors estan obligats a dur posada la mascareta en tot moment en la seva activitat, a banda que es podrien veure afectats innecessàriament els seus drets al treball, per la qual cosa esdevé oportú fer també aquesta precisió.

Quant als fonaments de dret en els quals es fonamenten aquests apartats d'aquest Acord, són els mateixos que els que ho eren de l'Acord del Consell de Govern de 29 de novembre de 2021, que aquest Acord modifica, fonaments que es donen per reproduïts aquí.

XI

Pel que fa als fonaments jurídics del conjunt d'aquest Acord, la normativa estatal estableix que l'adopció de mesures que puguin suposar la restricció de drets fonamentals o llibertats públiques es fonamenta en la Llei orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública, l'article 1 de la qual preveu que, per tal de protegir la salut pública i prevenir-ne la pèrdua o el deteriorament, les autoritats sanitàries de les distintes administracions públiques poden adoptar, dins l'àmbit de les seves competències, les mesures previstes en aquesta Llei quan així ho exigeixin raons sanitàries d'urgència o necessitat.

L'article 2 habilita les autoritats sanitàries competents per adoptar mesures de control quan s'apreciïn indicis racionals que permetin suposar que hi ha un perill per a la salut de la població a causa de la situació sanitària concreta d'una persona o grup de persones, o per les condicions sanitàries en què es du a terme una activitat. I, per al cas concret de malalties transmissibles, l'article 3 disposa que, amb la finalitat de controlar-les, l'autoritat sanitària, a més de dur a terme les accions preventives generals, pot adoptar les mesures oportunes per al control dels malalts, de les persones que hi estiguin en contacte o hi hagin estat i del medi ambient immediat, així com les que es considerin necessàries en cas de risc de caràcter transmissible.

En el mateix sentit es pronuncien l'article 26 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, i els articles 27.2 i 54 de la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública, que recullen la possible adopció de mesures per part de les autoritats sanitàries en situacions de risc per a la salut de les persones.



XII

Per la seva banda, la normativa autonòmica atribueix al Govern de les Illes Balears la direcció superior de la política de salut, l'exercici de la potestat reglamentària, la planificació bàsica en aquesta matèria i l'establiment de les directrius corresponents a l'article 45 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears. S'ha de considerar, per tant, que és l'òrgan superior col·legiat en matèria sanitària de l'Administració de les Illes Balears.

Així mateix, l'article 51 d'aquesta Llei autonòmica, que regula les actuacions de control sanitari, estableix el deure de l'administració sanitària, en l'exercici de les seves competències, d'adoptar les mesures oportunes d'intervenció provisionals davant situacions de risc per a la salut col·lectiva, com ara les següents:

- Establir limitacions preventives de caràcter administratiu respecte de les activitats públiques o privades que, directament o indirectament, puguin tenir conseqüències negatives per a la salut.
- Establir requisits mínims i prohibicions per a l'ús i el trànsit de béns i productes quan impliquin un risc o dany per a la salut.
- Adoptar les mesures oportunes d'intervenció provisionals davant situacions de risc per a la salut col·lectiva, sense perjudici de les indemnitzacions procedents.

En la mateixa línia, l'article 49.2 de la Llei 16/2010, de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears, disposa que, quan hi hagi o se sospiti raonablement que hi ha un risc imminent i extraordinari per a la salut de la població, com a conseqüència d'una situació sanitària concreta d'una persona o un grup de persones, es pot ordenar l'adopció de mesures preventives generals i d'intervenció, entre les quals s'inclouen les de control individual sobre la persona o grup de persones, mitjançant una resolució motivada, pel temps necessari per a la desaparició del risc.

A més, els articles 49 bis, 49 ter, 49 *quater*, 49 *quinquies* i 49 *sexies*, d'aquesta mateixa Llei 16/2010, de 28 de desembre, recullen les mesures concretes que, en situacions de pandèmia o epidèmia declarades per les autoritats competents, poden adoptar les autoritats sanitàries autonòmiques competents, com també el procediment per adoptar-les. Entre aquestes mesures, hi ha mesures que comporten la limitació o la restricció de la circulació o la mobilitat en determinades franges horàries i les restriccions a les agrupacions de persones, especialment en els llocs i els espais, o per mor del desenvolupament d'activitats que comportin un risc més gran de propagació de la malaltia.

XIII

Processalment, l'adopció de mesures de protecció de la salut pública per part de les autoritats sanitàries que impliquen privació o restricció de la llibertat o d'un altre dret fonamental, d'acord amb la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa, i la jurisprudència del Tribunal Suprem, resta sotmesa a l'autorització o ratificació — segons que es tracti de mesures adreçades a individus concrets o a la població o part d'aquesta— dels jutjats i les sales contencioses administratives dels tribunals superiors de justícia.

Per tot això, el Consell de Govern, com a responsable màxim de la política sanitària a les Illes Balears, a proposta de la consellera de Salut i Consum, en la sessió de 13 de desembre de 2021, adoptà entre d'altres, l'Acord següent:

Primer

Pròrroga de l'Acord del Consell de Govern de 20 de setembre de 2021

Aquest Acord té per objecte prorrogar, de bell nou, fins al dia 24 de gener de 2022, l'eficàcia de l'Acord del Consell de Govern de 20 de setembre de 2021 pel qual s'estableixen condicions excepcionals en el règim de visites i sortides en els serveis socials de tipus residencial, habitatges supervisats per a gent gran, persones en situació de dependència i persones amb discapacitat, com a mesures temporals i excepcionals per raó de salut pública per a la contenció de la COVID-19, autoritzat per la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears mitjançant la Interlocutòria 253/2021, de 21 de setembre, i publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears* núm. 133, de 28/09/2021.

Segon

Realització de proves de detecció del SARS-CoV-2 en l'àmbit dels centres sanitaris

1. S'ha de fer una prova de diagnòstic d'infecció activa (PDIA) de detecció del SARS-CoV-2 de manera obligatòria al personal treballador dels centres sanitaris de titularitat pública o privada situats en el territori de les Illes Balears que s'esmenta en l'apartat 3 d'aquest punt en els casos següents:

- a. Personal treballador de nova incorporació o que s'incorpora d'un període de permís o vacances, independentment del seu estat de vacunació. Sempre que sigui possible, la prova s'ha de fer amb una antelació màxima de 72 hores a la incorporació laboral.
- b. Treballadors no vacunats dels centres sanitaris. Aquestes proves han de ser tres setmanals, dues de les quals han de ser tipus PCR.

2. Les persones esmentades en l'apartat precedent que hagin passat la infecció per COVID-19 estan exemptes de la realització d'aquestes



proves de cribatge preventiu durant els 90 dies següents al diagnòstic de la infecció.

3. L'obligació de fer-se proves de diagnòstic d'infecció activa a la qual fan referència els dos apartats precedents d'aquest punt s'entén referida al personal treballador dels centres classificats en les categories següents, d'acord amb el que disposa l'annex II del Reial decret 1277/2003, de 10 d'octubre, pel qual s'estableixen les bases generals sobre autorització de centres, serveis i establiments sanitaris:

- C.1 Hospitals (centres amb internament).
- C.2.3 Centres d'atenció primària.
- C.2.5.1 Clíniques dentals.
- C.2.5.3 Centres d'interrupció voluntària de l'embaràs: centres sanitaris on es du a terme la pràctica de l'avortament en els supòsits legalment permesos.
- C.2.5.4 Centres de cirurgia major ambulatoria: centres sanitaris dedicats a l'atenció de processos subsidiaris de cirurgia realitzada amb anestèsia general, local, regional o sedació, que requereixen cures postoperatòries de curta durada, per la qual cosa no necessiten ingrés hospitalari.
- C.2.5.5 Centres de diàlisi: centres sanitaris on es realitza tractament amb diàlisi a pacients afectats de patologia renal.
- C.2.5.11 Centres de salut mental: centres sanitaris en els quals es realitza el diagnòstic i tractament en règim ambulatori de les malalties i trastorns mentals, emocionals, relacionals i del comportament.

Tercer

Modificació del punt tercer de l'Acord del Consell de Govern de 29 de novembre de 2021 pel qual s'estableixen mesures temporals i excepcionals en l'àmbit de l'activitat de determinats establiments en funció del nivell d'alerta sanitària de l'illa on estiguin radicats com a mesures temporals i excepcionals per raó de salut pública per a la contenció de la COVID-19.

Es modifica el punt tercer de l'Acord del Consell de Govern de 29 de novembre de 2021 pel qual s'estableixen mesures temporals i excepcionals en l'àmbit de l'activitat de determinats establiments en funció del nivell d'alerta sanitària de l'illa on estiguin radicats com a mesures temporals i excepcionals per raó de salut pública per a la contenció de la COVID-19, el qual passa a tenir la redacció següent:

«Tercer

Condicions específiques aplicables al desenvolupament de l'activitat de determinats establiments en funció del nivell d'alerta sanitària de l'illa on estiguin radicats

L'accés per part de persones majors de 12 anys, no treballadores de l'establiment, a l'interior dels locals i establiments que es descriuen en els punts següents d'aquest Acord, quan l'illa es troba en el nivell d'alerta sanitària declarada pel Govern de les Illes Balears que es determina en els mateixos punts, requereix presentar una certificació que acrediti la concurrència de qualsevol de les circumstàncies següents:

- 1. Que la persona compti amb la pauta completa d'una vacuna contra la COVID-19 amb autorització de comercialització de conformitat amb el Reglament (CE) núm. 726/2004. Es considera que es compta amb la pauta completa una vegada hagin transcorregut 14 dies des que va rebre la segona dosi o, si escau, la dosi única per al cas de les vacunes mono-dosi o per a les persones que només han de rebre una sola dosi perquè han superat prèviament la COVID-19.*
- 2. Que la persona disposi d'una prova diagnòstica d'infecció activa (PDIA) tipus PCR, TMA o PRAg negativa.*
- 3. Que la persona hagi patit la malaltia dins els sis mesos anteriors.*

A l'efecte del que estableix aquest apartat, l'exhibició de la informació a què es refereix únicament es pot sol·licitar en el moment de l'accés. No s'han de conservar aquestes dades ni se'n poden crear fitxers.»

Quart

Modificació del punt quart de l'Acord del Consell de Govern de 29 de novembre de 2021 pel qual s'estableixen mesures temporals i excepcionals en l'àmbit de l'activitat de determinats establiments en funció del nivell d'alerta sanitària de l'illa on estiguin radicats com a mesures temporals i excepcionals per raó de salut pública per a la contenció de la COVID-19

Es modifica el punt quart de l'Acord del Consell de Govern de 29 de novembre de 2021 pel qual s'estableixen mesures temporals i excepcionals en l'àmbit de l'activitat de determinats establiments en funció del nivell d'alerta sanitària de l'illa on estiguin radicats com a mesures temporals i excepcionals per raó de salut pública per a la contenció de la COVID-19, el qual passa a tenir la redacció següent:



«Quart

Condicions específiques per al desenvolupament de l'activitat de determinats establiments i locals quan les illes on radiquin es trobin en nivell d'alerta sanitària 1 o superior

En el nivells d'alerta sanitària 1 o superior, els requisits d'accés a establiments prevists en l'apartat tercer d'aquest Acord són exigibles a:

a) Discoteques, sales de festa i sales de ball.

b) Bars de copes o cafès concerts i pubs.

c) Establiments de restauració qualificables com a tals d'acord amb el que disposen els articles 53, 54 i 55 de la Llei 8/2012, de 19 de juliol, del turisme de les Illes Balears, amb cabuda interior per a més de 50 persones. Si aquests establiments compten a més amb espais qualificables de terrasses cobertes d'acord amb el que disposa el punt primer C d'aquest Acord, l'interior de l'establiment i la terrassa coberta es consideren locals independents a l'efecte del còmput de les cabudes respectives.

El que disposa aquest apartat és aplicable també als espais amb servei de restauració ubicats en allotjaments turístics, instal·lacions esportives, centres recreatius per a gent gran i locals de jocs i apostes.

d) Establiments o locals on es duuguin terme celebracions amb participació de més de 50 persones i en les quals es prestin activitats de restauració i/o ball.

e) Altres espais habilitats com a sales de festa, sales de ball, discoteques o com els locals esmentats a l'apartat b) d'aquest punt, amb cabuda interior superior a 50 persones. Aquests establiments resten sotmesos en el desenvolupament de la seva activitat a les condicions que estableix el punt segon d'aquest Acord.»

Cinquè

Règim sancionador

Els incompliments individualitzats del que disposa aquest Acord poden ser constitutius d'una infracció administrativa d'acord amb el Decret llei 11/2020, de 10 de juliol, pel qual s'estableix un règim sancionador específic per fer front als incompliments de les disposicions dictades per pal·liar els efectes de la crisi ocasionada per la COVID-19.

Sisè

Notificacions

Aquest Acord s'ha de notificar a la Delegació del Govern a les Illes Balears i a la direcció operativa del Pla Territorial de Protecció Civil de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (PLATERBAL) per a la transició cap a una nova normalitat derivada de la situació d'emergència de salut pública ocasionada per la COVID-19, a fi d'establir els controls i les mesures pertinents per garantir-ne l'efectivitat.

Setè

Autorització de les mesures

Instar l'Advocacia de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears a presentar aquest Acord davant la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears, perquè autoritzi o ratifiqui les mesures que s'hi contenen, a l'efecte que estableix l'article 10.8 de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa.

Vuitè

Aplicació subsidiària del Pla de Mesures de Prevenció, Contenció i Coordinació Front a la COVID-19

En tot allò que no preveu aquest Acord i en el que hi sigui compatible s'han d'aplicar la resta de mesures que, amb caràcter general, estableix el Pla de Mesures de Prevenció, Contenció i Coordinació Front a la COVID-19, aprovat per l'Acord del Consell de Govern de 25 d'octubre de 2021, i les modificacions que, si escau, se'n facin.

Novè

Interposició de recursos

Contra aquest Acord, que exhaureix la via administrativa, es pot interposar un recurs potestatiu de reposició davant el mateix òrgan que el dicta, en el termini d'un mes comptador des que es publiqui, d'acord amb els articles 123 i 124 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, o, alternativament, un recurs contenciós administratiu davant la Sala



Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears, en el termini de dos mesos comptadors des que es publiqui, de conformitat amb els articles 10.1 i 46 de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa.

Desè

Publicació i efectes

Una vegada autoritzades pel Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears, les mesures que conté aquest Acord s'han de publicar en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*. Aquest Acord esdevé efectiu a partir de la publicació i manté la vigència fins a les 24.00 hores del dia 24 de gener de 2022.

Palma, 13 de desembre de 2021

La secretària del Consell de Govern

Mercedes Garrido Rodríguez

