

Sección III. Otras disposiciones y actos administrativos

CONSEJO DE GOBIERNO

375

Acuerdo del Consejo de Gobierno de 17 de enero de 2022 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

I

El Consejo de Gobierno de las Illes Balears, a propuesta de la consejera de Salud y Consumo, en la sesión de 27 de septiembre de 2021, consideró necesario establecer —con carácter temporal y solo en las islas que se encontraran situadas en nivel de alerta sanitaria 1 o superior— la exigencia de exhibir el certificado COVID como medida de contención del contagio de la COVID-19, para disminuir el riesgo de propagación del virus en las actividades de ocio nocturno.

Dicho Acuerdo, dado que podía afectar a derechos fundamentales y libertades públicas de las personas a las que se dirigía y que se adoptó fundamentándose, entre otros, en lo dispuesto en los artículos 2 y 3 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, fue sometido a la autorización de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears, quien otorgó la autorización a estas medidas mediante el Auto 270/2021, de 1 de octubre. El Acuerdo se publicó en el *Boletín Oficial de las Illes Balears* núm. 138, de 08/10/2021.

El citado Acuerdo fue objeto de prórroga mediante el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 29 de octubre de 2021, el cual fue nuevamente objeto de autorización judicial por parte de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears mediante el Auto 355/2021, de 2 de noviembre. Este Acuerdo de prórroga se publicó en el *Boletín Oficial de las Illes Balears* núm. 154, de 08/11/2021.

II

Con posterioridad, el Consejo de Gobierno, en su sesión de día 29 de noviembre de 2021, amplió el ámbito objetivo de la obligatoriedad de exigencia, para poder acceder a determinados establecimientos, de la acreditación documental de estar vacunado con pauta completa, o bien de haber superado la enfermedad dentro de los seis meses precedentes o de disponer de un resultado negativo en la realización de una prueba de infección activa dentro de las 48 o 72 horas precedentes, de modo que la exhibición del denominado *certificado COVID* (CCD UE) sería obligatoria no solo para poder acceder a los establecimiento de ocio nocturno, sino que también —y en función del nivel concreto de alerta sanitaria en el que se encontrara cada isla— sería necesario para acceder a una serie de establecimientos dedicados a otros tipos de actividad, tales como los establecimientos de restauración o asimilables, los establecimientos hoteleros con salas de pernoctación de uso compartido, los gimnasios, las academias de baile o los cines.

Este Acuerdo fue también sometido a la autorización de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears, la cual otorgó la autorización a estas medidas mediante el Auto 382/2021, de 1 de diciembre de 2021. Este Acuerdo se publicó en el *Boletín Oficial de las Illes Balears* núm. 167, de 04/12/2021.

Finalmente, este Acuerdo fue modificado parcialmente mediante un nuevo Acuerdo del Consejo de Gobierno de día 23 de diciembre de 2021, ampliando nuevamente las categorías de establecimientos para cuyo acceso, cuando un determinado territorio se encontrara en nivel 3 de alerta sanitaria o superior, tendría que exhibirse el certificado COVID. Dicho Acuerdo recibió la autorización del Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears mediante Auto 411/2021, de 28 de diciembre. El Acuerdo fue objeto de publicación en el *Boletín Oficial de las Illes Balears* núm. 179, de 29/12/2021.

III

Esta progresiva extensión del ámbito objetivo de exigencia del certificado COVID para poder acceder a determinados establecimiento es consecuencia de la constatación científica de que determinados entornos y ciertas actividades resultan ser especialmente propicios para la transmisión del SARS-CoV-2.

Así pues, ya el informe de 28 de noviembre de 2021 del Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas, en el que se fundamentó el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 29 de noviembre de 2021, hacía directa referencia a estudios de los que resultaba un hecho comprobado que los espacios cerrados, poca ventilación y aglomeración de personas, y en los que se produce algún tipo de actividad

en la que aumenta la producción de gotas respiratorias (cantar, gritar, respirar agitadamente, por ejemplo) y no se hace uso de mascarilla, por incompatibilidad con la actividad o por relajación, son los entornos que se identifican como máximo riesgo para el contagio de la COVID-19. Asimismo, se constataba que esta insuficiente ventilación, combinada con concentraciones importantes de personas en poco espacio, favorecían una de las principales formas mediante la que el SARS-CoV-2 consigue contagiarse de forma rápida y eficaz en las comunidades, como los episodios de superdiseminación, donde un número muy pequeño de casos positivos es capaz de generar un número muy alto de contagios, además con una muy baja capacidad de traza de los mismos.

Por otro lado, ha influido directamente en la toma de la decisión de usar el certificado COVID como una medida excepcional de prevención de los contagios, mediante su utilización como instrumento necesario para el acceso a determinados establecimientos, el concepto de personas con riesgo epidemiológico reducido. Este concepto ya se había usado por parte de la Unión Europea mediante la puesta en marcha del certificado COVID, entendido como un instrumento para facilitar el movimiento seguro y libre de los ciudadanos europeos durante el transcurso de la pandemia, y garantizar que las restricciones en vigor en aquella materia pudieran suprimirse de forma coordinada.

Ahora bien, si se parte de la base de que los certificados COVID operan bajo la asunción de que si se disminuye la probabilidad de la presencia en un mismo espacio físico 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 alto de transmisión, ello permite —más allá de su uso exclusivo como instrumento para facilitar la movilidad interna e internacional de las personas— hacer posible una relajación segura de determinadas restricciones y retomar actividades que estaban suspendidas o que se desarrollaban de forma limitada, con la consecuencia de permitir tanto una recuperación más rápida de las libertades individuales como una reanudación con normalidad de determinadas actividades económicas especialmente afectadas por la pandemia.

Por otro lado, son justamente los ámbitos de mayor riesgo de transmisión —en los que ha sido preciso implementar medidas especialmente restrictivas para salvaguardar la salud pública desde el inicio de la pandemia— los que se verían especialmente beneficiados por el uso de los certificados COVID como una herramienta que permite disminuir el riesgo específico que llevan implícito, evitando así la necesidad de establecer restricciones más amplias de forma general a toda la población y disminuir el impacto negativo de la pandemia, tanto en el ámbito económico como sanitario.

En este sentido el informe del Comité Atonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas de 13 de enero de 2022, patentiza:

«El riesgo de propagación de COVID-19 a los diferentes ámbitos depende, entre otros, de la situación epidemiológica, de las características de la actividad (evaluación del riesgo intrínseco de la actividad) y de la capacidad para la adopción de medidas de prevención y control que permitan mitigar este riesgo. Esta capacidad de adoptar unas determinadas medidas de mitigación del riesgo en mayor o menor grado son determinantes para definir si es seguro, desde el punto de vista sanitario, realizar ciertas actividades o establecer unas determinadas condiciones, más o menos flexibles, para estas.»

Es por todo ello que el Gobierno de las Illes Balears, a partir de la experiencia y los óptimos resultados que se obtuvieron de la exigencia práctica de la exhibición del certificado COVID para acceder a determinados establecimientos de ocio nocturno, entendió adecuado extender esta medida a otros sectores de actividad que presentaban en común el hecho de desarrollarse habitualmente en espacios cerrados o de difícil ventilación, donde usualmente la permanencia en estos espacios interiores se prolonga por plazos de tiempo superiores a 15 minutos, y donde o bien no se usa la mascarilla, puesto que es incompatible con la actividad desarrollada, o a pesar de usarse se desarrolla una actividad que provoca una exhalación mucho más fuerte e intensa de lo habitual, como pueden ser, entre otros, el caso de las actividades de restauración y de los locales de juegos y apuestas en espacios cerrados, los establecimientos donde existe un uso compartido de espacios donde se pernocta, los gimnasios y establecimientos cerrados para la práctica deportiva o de actividad física intensa y las actividades culturales donde el consumo de bebida y alimentos está permitido.

IV

Cabe tener presente que la herramienta principal de la que disponemos para proteger la salud de la ciudadanía son las vacunas contra la COVID-19, y que es esta vacunación la que ha permitido generar instrumentos como los certificados COVID como medios de protección frente al contagio.

La vacunación contra la COVID-19 no solo tiene un efecto profiláctico —previniendo y evitando el contagio— sino que, además, genera una mayor protección para la persona vacunada en el supuesto de que se contagie, reduciendo su capacidad de contagio y mitigando los efectos del mismo, de forma que la incidencia de casos graves o muy graves entre los vacunados es mucho menor.

En relación con el impacto que el proceso de vacunación tiene en la dinámica de hospitalizaciones, la incidencia de ingresos en UCI observada en los hospitales de las Illes Balears desde el mes de agosto es 20 veces superiores en la población mayor de 60 años no vacunada que en la población no 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, ya que, a pesar de que presentan de modo generalizado incidencias menores de enfermedad grave, la población no vacunada de este grupo sigue presentando ingresos en UCI, mientras que en la actualidad el grupo de población vacunada casi no tiene ingresos en cuidados intensivos.

En definitiva, estos datos implican, en primer lugar, que la vacunación es una herramienta extremadamente efectiva para proteger la población de la COVID-19, puesto que las vacunas no solo protegen frente una forma grave de COVID-19, sino que también disminuyen la probabilidad de infectarse y de transmitir la enfermedad. Asimismo, también ponen de relieve la existencia de sectores importantes de población todavía sin vacunar, especialmente entre los grupos de edad jóvenes y con más movilidad social (entre 20 y 39 años).

En este sentido, el informe del Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas de 13 de enero de 2022 pone de manifiesto:

«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 por personas de 60 a 80 años vacunadas es 18 veces menor que a 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 no 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.

Tabla 7. Número de casos y tasa de incidencia semanal según estado de vacunación. Datos de las últimas 8 semanas. Población a partir de 12 años de 18 comunidades o ciudades autónomas con suficiente información sobre el estado de vacunación de los casos.

Semana epidemiológica	Casos con información de vacunación	Casos con vacunación completa		Casos no vacunados**	
		Nº	Tasa semanal*	Nº	Tasa semanal*
20.09 – 26.09	10.523	6.694	19,3	3.271	68,4
27.09 – 03.10	8.845	5.864	16,6	2.597	55,8
04.10 – 10.10	8.751	5.983	16,8	2.491	54,6
11.10 – 17.10	9.400	6.600	18,4	2.536	56,4
18.10 – 24.10	10.000	7.248	20,1	2.514	56,8
25.10 – 31.10	10.970	7.996	22,1	2.655	60,9
01.11 – 07.11	14.563	10.861	29,9	3.289	76,3
08.11 – 14.11	19.227	15.011	41,3	3.758	88,3
Total	92.279	66.257	23,1	23.111	64,5

* Estimación de la Tasa semanal por 100.000 personas, tomando como numerador el total de casos en cada categoría de vacunación notificados esa semana a la RENAVE y, como denominador, el número medio de personas en similares categorías a lo largo de esa semana, según el Registro de vacunación y la población del INE a enero de 2020.

** Se excluyen las personas con pautas de vacunación incompletas, es decir, aquellas que habiendo recibido alguna dosis de vacuna no cumplen los criterios de vacunación completa

Número de casos i taxa d'incidència setmanal segons estat de vacunació

Tabla 9. Gravedad de los casos y tasa de incidencia media semanal por grupo de edad, según estado de vacunación, Datos de las últimas 8 semanas. Población a partir de 12 años de 18 comunidades o ciudades autónomas con suficiente información sobre el estado de vacunación de los casos,

Edad	Gravedad del caso**	Casos con información de vacunación	Casos con vacunación completa		Casos no vacunados***	
			Nº	Tasa semanal*	Nº	Tasa semanal*
12 - 30	Hospitalizados	250	56	0,1	173	1,4
	UCI	14	6	0,0	8	0,1
	Fallecidos	1	1	0,0	0	0,0
30 - 59	Hospitalizados	1.428	538	0,4	830	3,9
	UCI	185	51	0,0	132	0,6
	Fallecidos	33	15	0,0	18	0,1
60 - 79	Hospitalizados	2.027	1.456	2,0	529	35,7
	UCI	288	181	0,3	102	6,9
	Fallecidos	136	97	0,1	37	2,5
≥ 80	Hospitalizados	1.643	1.431	6,3	180	38,8
	UCI	44	32	0,1	11	2,4
	Fallecidos	346	285	1,3	54	11,6

* Estimación de la Tasa semanal media a lo largo del periodo por 100.000 personas, tomando como numerador el total de casos de cada nivel de gravedad en cada categoría de vacunación notificados esa semana a la RENAVE y, como denominador, el número medio de personas en similares categorías a lo largo del periodo, según el Registro de vacunación y la población del INE a enero de 2020.

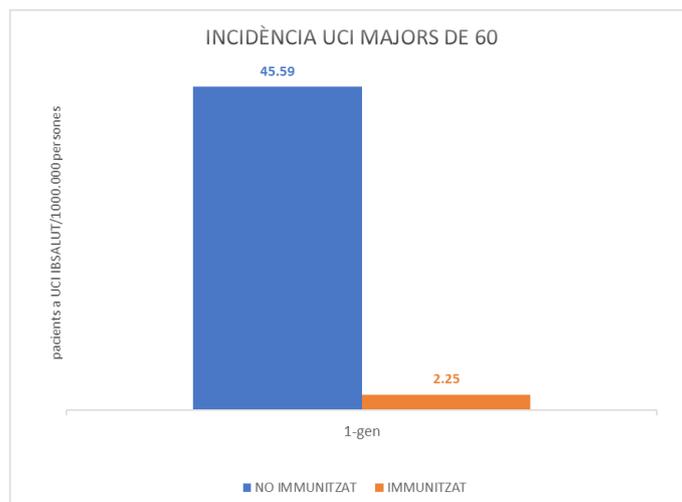
** Las categorías no son mutuamente excluyentes.

*** Se excluyen las personas con pautas de vacunación incompletas, es decir, aquellas que habiendo recibido alguna dosis de vacuna no cumplen los criterios de vacunación completa

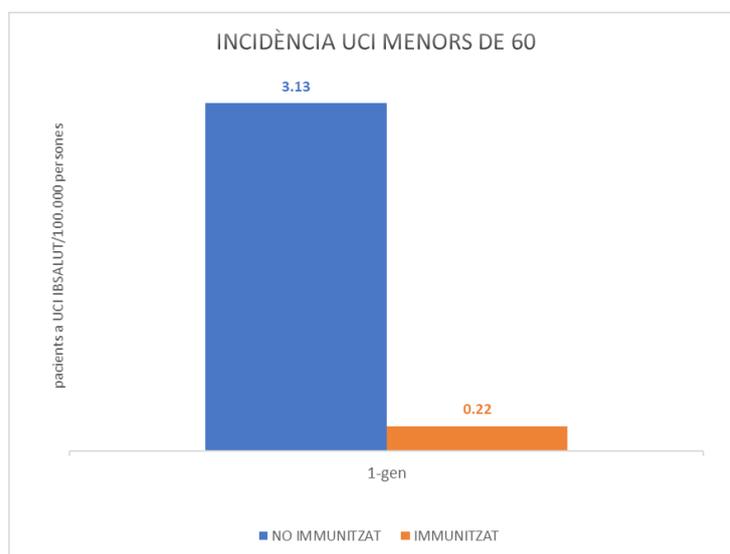
Actualización nº 509. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 22.11.2021

Página 12 de 14

Gravetat dels casos i taxa d'incidència mitjana setmanal per grup d'edat, segons estat de vacunació.



Incidència d'ingrés a UCI per COVID-19 de persones majors de 60 anys en funció del seu estat d'immunització des del mes d'agost als hospitals públics de les Illes Balears. Font: Servei de Salut de les Illes Balears.



Incidència d'ingrés a UCI per COVID-19 de persones menors de 60 anys en funció del seu estat d'immunització des del mes d'agost als hospitals públics de les Illes Balears. Font: Servei de Salut de les Illes Balears.

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 *tenguen en relación a este fenómeno.»

V

En cuanto a los riesgos manifestados y a los beneficios que se derivan del uso del certificado COVID como instrumento de prevención de los contagios, el informe del Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas de 13 de enero de 2022 expone:

«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.»



Y ponderando los efectos de la vacunación como primera herramienta de lucha contra la enfermedad, que reduce el riesgo de contagiar y ser contagiado y el riesgo de sufrir una enfermedad grave, deduce también la utilidad de la acreditación de esta condición, como herramienta de lucha contra la transmisión de la COVID 19, capaz de generación de espacios seguros, por medio de la acreditación de la inmunidad de los presentes:

«Por lo tanto, este principio, que infiere un menor riesgo asociado a las personas portadoras de un CCD-UE, y que se aplicó inicialmente al ámbito de la movilidad internacional, es perfectamente extrapolable a otros ámbitos y actividades diferentes; es decir, la participación de personas con CCD-UE a determinadas actividades tendría que ser considerada como una medida mitigadora de los riesgos inherentes a dicha actividad, y por tanto, podría ser utilizada para variar su ponderación de riesgo. Así, si se disminuye la probabilidad de la presencia de personas infectadas y/o vulnerables a actividades y entornos de alto riesgo de transmisión, es posible mitigar significativamente el riesgo de estas actividades, posibilitando una mayor apertura de actividades económicas a los sectores más afectados por la pandemia y una recuperación más rápida de libertades individuales de forma compatible con el control epidemiológico. Es también bajo esta asunción que, con la ratificación del Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears, la Comunidad Autónoma de las Illes Balears exige actualmente la vacunación o prueba diagnóstica negativa a las personas que vuelen realizar visitas a los usuarios de las residencias geriátricas, así como a los usuarios de discotecas y salas de baile y de fiesta.

Son, de hecho, los ámbitos en los que ha sido necesario implementar medidas especialmente restrictivas para proteger la salud pública desde el inicio de la pandemia los que se verían especialmente beneficiados por el uso de los CCD-UE como herramienta que permitiera disminuir el riesgo específico de transmisión de la COVID-19 que estos llevan implícito, evitando así la necesidad de establecer restricciones más amplias de forma general en toda la población y permitiendo así disminuir el impacto negativo de la pandemia, tanto a nivel económico como sanitario.

Este principio, aplicado inicialmente al ámbito de la movilidad de las personas, es trasladable también a otras actividades consideradas de especial riesgo por 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 la situación epidemiológica a nivel local y/o regional, o bien por el hecho de implicar la participación de colectivos especialmente vulnerables a la enfermedad. Con este razonamiento de base, múltiples países a Europa (incluyendo Alemania, Francia, Italia, entre otros) han implementado el uso del CCD-EU como herramienta para poder flexibilizar determinadas restricciones a espacios como restaurantes, ocio nocturno, acontecimientos multitudinarios y otros entornos de riesgo elevado de transmisión de COVID-19.

Son precisamente estos ámbitos de muy alto riesgo de transmisión, en los que ha estado necesario implementar medidas especialmente restrictivas para salvaguardar la salud pública desde el inicio de la pandemia, los que se verían especialmente beneficiados por el uso de los certificados COVID-19 como una herramienta que permitiera disminuir el riesgo específico que estos llevan implícito, evitando así la necesidad de establecer restricciones más amplias de forma general en toda la población y disminuyendo el impacto negativo de la pandemia, tanto a nivel económico como sanitario.

En este sentido, es necesario recordar que la OMS establece la recomendación para los territorios que se encuentren en nivel de riesgo 3 de suspender toda la actividad de los negocios no esenciales y establecer el teletrabajo siempre que sea posible, además de la suspensión de todos los acontecimientos multitudinarios y la disminución de la medida de todas las reuniones sociales (World Health Organization, 2020).»

VI

Es evidente que el certificado COVID y su uso obligatorio puede suponer unas limitaciones de derechos fundamentales de la ciudadanía o del ejercicio de las libertades públicas reconocidas, como pueden ser 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.

Ahora bien, la Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo, en su Sentencia núm. 1112/2021, de 14 de septiembre, autorizó la obligación de exhibir el denominado *certificado COVID* en determinados establecimientos —ocio y restauración— de Galicia, acordada por la Xunta gallega en el mes de agosto pasado 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 a 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 «tenué» 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 de 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.

VII

Siguiendo esta línea, los sucesivos autos dictados por la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears citadas en los expositivos I y II de este Acuerdo han considerado reiteradamente que tanto la documentación que se ha aportado sosteniendo los argumentos que fundamentan los Acuerdos como las motivaciones que expresa la Administración avalaban suficientemente la solicitud de autorización de las medidas acordadas puesto que justificaban su idoneidad, necesidad y proporcionalidad.

Concretamente, el Auto 382/2021, de 2 de diciembre de 2021, por el que se autorizaron las medidas que ahora pretenden prorrogarse, en su fundamento de derecho sexto, se pronunció en estos términos:

[...]Y en lo que respeta a si esta medida justifica la restricción de las libertades y derechos fundamentales, debe precisarse que:

1º) La documentación cuya exhibición se requiere reviste una triple modalidad, asequible a todos, de modo que quien no quiere mostrar si ha sido o no vacunado, puede presentar documentación alternativa.

2º) Los derechos de quien dispone de uno de los medios de acreditación del punto Tercero, únicamente se vende comprometidos en lo que se refiere a la mera exhibición de unos datos sobre su salud de los cuales el establecimiento no guarda registro alguno, esto se, supone invasión muy tenue en el derecho a su intimidad personal (arte. 18 CE) que, además, se viene compensada con el libre acceso a talas espacios y actividades.

3º) Los derechos de quien no dispone de uno de los documentos requeridos sueño los derechos de quien ha optado a miedo primar su libertad personal sobre el bienestar colectivo, y en la valoración de la proporcionalidad de la medida limitativa de su libertad personal(arte. 17 CE), importa señalar: y) que se le respeta el derecho a no someterse a alguna de las medidas cuya acreditación documental se exige (vacunación o pruebas diagnósticas); ii) que si de algún modo se entiende que como la inconveniencia de no poder acceder a determinados locales se está condicionando la libertad de elección de quien opta a miedo no someterse a talas



medidas, no podemos sino valorar que la inmisión en este espacio de libertad de elección se tiene, limitado (acceso a recintos cerrados), para una actividad no esencial (de ocio o tiempo libre) y que está justificada objetiva y razonablemente en la protección de la salud y la vida de las personas, al tratarse de medida que restringe la propagación de pandemia.

A lo anterior debe añadirse que el acuerdo previene la adaptación del ámbito objetivo de la medida a la situación epidemiológica de cada momento, de modo que la extensión de las actividades afectadas se conecta al nivel de alerta sanitaria.

En definitiva, apreciamos que las medidas sometidas a la autorización de esta Sala suneo idóneas para limitar la propagación del virus, suneo necesarias ante lo incremento de contagios, y suneo proporcionadas ante la tenue limitación de la libertad individual beneficio de la salud colectiva.

VIII

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 prevé que, con el fin de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las distintas administraciones públicas podrán adoptar, dentro del ámbito de sus competencias, las medidas previstas en esta 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 que existe un 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 desarrolle 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 llevar a cabo las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con ellos 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 y 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.

IX

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

Por otra parte, el artículo 51 de esta 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 medidas oportunas de intervención provisionales ante situaciones de riesgo para la salud colectiva, tales como:

- Establecer limitaciones preventivas de carácter administrativo respecto a las actividades públicas o privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud.
- Establecer requisitos mínimos y prohibiciones para el uso y tráfico de bienes y productos cuando impliquen un riesgo o daño para la salud.
- Adoptar las medidas oportunas de intervención provisionales frente a 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 que existe 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* y 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, podrán adoptar las autoridades sanitarias autonómicas competentes, así como el procedimiento para su adopción. Entre estas medidas se encuentran medidas que comportan la limitación o la restricción de la circulación o la movilidad en determinadas franjas horarias y restricciones a las agrupaciones de personas, especialmente en los lugares y los espacios, o para el desarrollo de actividades que comporten mayor riesgo de propagación de la enfermedad.

X

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.

XI

Finalmente, hay que hacer referencia a la situación epidemiológica que en la actualidad atraviesan las Illes Balears.

En cuanto a la situación epidemiológica y asistencial en las islas globalmente, de acuerdo con el informe del Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas de 13 de enero de 2022, basado en los datos consolidados a día 12 del mismo mes de la Dirección General de Salud Pública y Participación y los datos ofrecidos por el Servicio de Salud de las Illes Balears del mismo día 13, la comunidad autónoma presenta una incidencia acumulada a 14 días (IA14) por 100.000 habitantes en la población general de 2.815,4 casos, lo cual supone un nivel de riesgo muy alto. Por otro lado, en la población > 65 años el IA14 se encuentra en 1.142,3 casos (riesgo muy alto). La tasa de positividad a 7 días es del 35,7%.

Por islas, Mallorca presenta una IA14 de 2.720,8 casos; Menorca, de 3.197; Eivissa presenta una IA14 de 3.220,1 casos, y Formentera presenta una IA14 de 1.839,7 casos.

Por otro lado, la situación asistencial empeora y se siente el incremento de contagios en forma de aumento de la presión asistencial, de forma que la ocupación de camas de planta por COVID-19 se encuentra en un nivel que pasa a nivel de riesgo alto con un 10,27% y la ocupación de camas de cuidados críticos en riesgo alto con un 24,63%.

Por islas, Mallorca presenta una ocupación de camas de planta del 10,31%; Menorca se encuentra por el que a hace a la ocupación de camas de planta en un 7,27% mientras que Eivissa (que incluye los ingresos procedentes de Formentera) se encuentra en un 11,82%.

En cuanto a las ocupaciones de camas de cuidados críticos, Mallorca se encuentra actualmente en un 30,52%, Menorca en un 11,11%, mientras que Eivissa y Formentera presentan una ocupación de camas de curas críticas del 6,56%. Hay que decir que Menorca e Eivissa han derivado pacientes de cuidados críticos tanto a centros privados como centros públicos otras islas.

En definitiva, la evolución de la epidemia en las Illes Balears ha cambiado radicalmente desde el 1 de diciembre de 2021, de modo que desde aquel momento hasta el día de hoy se ha producido un crecimiento intenso y sostenido de los contagios, así como de las ocupaciones de camas hospitalarias, tanto de planta como de unidades de cuidados críticos, si bien como ya se ha dicho en cuanto a los ingresos, estos se producen de una forma proporcionalmente más moderada que en otras olas, a pesar de que, en términos absolutos y habida cuenta del volumen total de contagios que se han producido, nos acercamos a los niveles de ocupación de los momentos más difíciles de la pandemia.

La situación epidemiológica se presenta, pues, como una de las más difíciles que se han experimentado desde el inicio de la pandemia ya que el volumen de contagios genera verdaderos retos para su gestión asistencial y, con independencia de la mayor o menor virulencia, esa gran capacidad de contagio manifestada por la cepa ómicron —en estos momentos dominante en las islas y en el resto de nuestro entorno— genera en términos absolutos un número de casos graves o muy graves análogo al de las peores anteriores olas.

Es por ello que el Acuerdo del Consejo de Gobierno del día 10 de enero declaró a cada una de las islas en nivel 3 de alerta sanitaria, y es también por todo lo que se expone que es indispensable, mientras no cambie la situación epidemiológica y asistencial y los niveles de alerta sanitaria vuelvan a situaciones de control desde un punto de vista epidemiológico, no prescindir de ninguna de las medidas directamente conducentes a la evitación de la transmisión del virus, muy especialmente si estas medidas permiten a su vez el desarrollo normalizado de determinadas actividades económicas y sociales, que no serían asumibles a falta de estas medidas.

En este sentido, el informe del Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas de 13 enero de 2022 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 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 tanto a planta como cuidados críticos se encuentra ahora en niveles de riesgo elevado.
- La cobertura de vacunación de la población supera ya el 91,6% de la población mayor de 12 años con una dosis y el 89,9% 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 27 veces superior en la población mayor de 60 años no vacunada frente a 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 a infección y enfermedad grave a todos los grupos de edad a corto plazo.
- La Conselleria de Salut y Consumos ya ha iniciado el proceso de administración de la dosis de refuerzo en la población mayor de 40 años y ha completado la administración de esta a los colectivos sanitario y sociosanitario, como grupos poblacionales especialmente vulnerables. Así mismo, ya ha completado también 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 enero y febrero.
- 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 elevado nivel de riesgo al que se afronta las Illes Balears, se prorrogue la aplicación actual del *CCD-UE como medida de mitigación para las actividades de mayor riesgo.”

En consecuencia, a propuesta de la consejera de Salud y Consumo, el Consejo de Gobierno, como responsable máximo de la política sanitaria en las Illes Balears, en la sesión del día 17 de enero de 2022 adoptó, entre otros, el Acuerdo siguiente:

Primero. Prorrogar hasta las 24.00 horas del día 28 de febrero de 2022 la eficacia 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.

Esta prórroga se entenderá realizada incluyendo los términos en los que el Acuerdo fue parcialmente modificado mediante el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 23 de diciembre de 2021 en cuanto al alcance de su punto sexto, relativo a las 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.

Segundo. Modificar los términos del apartado h) del punto sexto del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 29 de noviembre de 2021 por el cual 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, en la redacción que hace el punto primero del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 23 de diciembre de 2021, punto que pasa a tener la redacción siguiente:

“*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

[...]

h) Participación en competiciones deportivas y entrenamientos al aire libre e interior para mayores de 12 años. En este supuesto, se considerará que los menores de edad, con 12 años cumplidos, se encuentran vacunados con pauta completa, desde el momento en que se los haya inoculado una dosis de vacuna.”

Tercero. Anexar a este Acuerdo un texto consolidado de la parte dispositiva 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 en los términos en los que queda redactado con inclusión de las modificaciones posteriores que le han afectado.

Cuarto. Disponer que los incumplimientos individualizados de lo dispuesto en el presente Acuerdo podrán ser constitutivos de infracción administrativa conforme 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.

Quinto. 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 objeto de establecer los controles y medidas oportunos para garantizar su efectividad.

Sexto. 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.

Séptimo. Disponer que en todo lo no previsto en el presente Acuerdo y en lo que sea compatible con el mismo se aplicarán 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.

Octavo. Informar a las personas interesadas que 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.

Noveno. 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 las Illes Balears*. Este Acuerdo surtirá efectos a partir de su publicación y mantendrá su eficacia hasta el día 28 de febrero de 2022.

Palma, 17 de enero de 2022

La secretaria del Consejo de Gobierno

Mercedes Garrido Rodríguez

ANEXO

Texto consolidado de la parte dispositiva 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

Acuerdo

Primero

Objeto

A) El presente Acuerdo tiene por objeto establecer medidas temporales y excepcionales en el ámbito de actividad de determinados establecimientos en función del nivel de alerta sanitaria de la isla donde estén radicados. Estas medidas se establecen por razón de protección de la salud pública, en el marco de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 y como consecuencia de la evolución de la situación epidemiológica derivada en las Illes Balears, con el fin de compatibilizar el desarrollo de estas actividades con la imprescindible seguridad sanitaria, y asegurando a su vez un elevado nivel de protección de la ciudadanía.

Las medidas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención de la COVID-19 que integran este Acuerdo se dictan al amparo de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública; de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad; de la Ley 5/2003, de 4 de abril, de salud de las Illes Balears; de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública, modificada por el Decreto Ley 5/2021, de 7 de mayo, por el que se modifican la Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de salud pública de las Illes Balears, y el 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.

B) Este Acuerdo también tiene por objeto determinar las condiciones en las que puede desarrollarse la actividad de ocio nocturno.

C) Se consideran terrazas y espacios al aire libre todos los espacios exteriores de los establecimientos o locales no cubiertos o que estando cubiertos estén rodeados por un máximo de dos paredes, muros o paramentos y cuyo acceso pueda realizarse directamente desde la vía pública.

Segundo

Condiciones en las que puede desarrollarse la actividad de ocio nocturno

A) Condiciones aplicables a la actividad de las salas de fiesta, discotecas y salas de baile en las Illes Balears

Los establecimientos de ocio nocturno situados en las Illes Balears podrán desarrollar su actividad si cumplen las siguientes medidas:

- a. Pueden prestar servicios de terraza con el cien por cien de aforo máximo permitido. Para el servicio en el interior, el aforo máximo será del setenta y cinco por ciento del aforo máximo permitido en el caso de establecimientos radicados en islas en nivel 0 de alerta sanitaria y del sesenta por ciento en el caso de establecimientos radicados en islas en nivel 1 o superior.
- b. No se permite el consumo en la barra. Únicamente podrá utilizarse la barra para que las personas usuarias soliciten y recojan las consumiciones.
- c. En la barra se respetarán las distancias de seguridad y se impedirá la formación de aglomeraciones.
- d. Se mantendrá en todo momento la distancia de seguridad interpersonal evitando, en particular, la formación de aglomeraciones. Asimismo, se mantendrá la distancia de seguridad de 1,5 metros en las mesas o agrupaciones de mesas.
- e. En caso de que haya pista de baile, se permite su uso con un aforo que en ningún caso podrá ser superior al que resulte de la asignación de dos metros cuadrados de la pista para cada persona usuaria.
- f. A la entrada y salida de los asistentes se establecerán los mecanismos necesarios para impedir aglomeraciones de personas respetando las distancias de seguridad.
- g. El horario máximo de cierre de los establecimientos de ocio nocturno será a las 05.00 horas, salvo que las ordenanzas municipales establezcan una hora de cierre anterior.
- h. El uso de mascarilla es obligatorio en todo momento. Únicamente podrá exceptuarse el uso de la mascarilla en los momentos estrictamente necesarios para comer o beber.
- i. Los establecimientos tendrán que hacer uso de dispositivos medidores de CO₂, que dispongan de una pantalla que muestre los niveles de CO₂ en tiempo real en una zona visible para los usuarios.

Estos dispositivos tienen que llevar el marcado CE. Su ubicación se ajustará a las indicaciones técnicas aplicables y teniendo en cuenta el tamaño y la forma del espacio, las entradas de aire y el flujo de la ventilación. No deben situarse cerca de las ventanas, puertas u otros puntos de ventilación.

Tanto en los casos de ventilación natural como en los de mecánica o mixta, no se superarán en el interior las 800 ppm de concentración de CO₂, siendo responsabilidad del local adoptar las medidas necesarias de renovación del aire para que no se supere la cifra indicada anteriormente.

B) Condiciones aplicables a la actividad de bares de copas (pubs) y cafés concierto

- Se permite la actividad de los establecimientos que ejerzan las actividades propias de café concierto y bar de copas, con un aforo del 75 % del aforo máximo autorizado de dichos espacios en caso de establecimientos radicados en islas en nivel 0 de alerta sanitaria y del sesenta por ciento en caso de establecimientos radicados en islas en nivel 1 o superior.
- Se asegurará el mantenimiento de la distancia debida de seguridad de un mínimo de 1,5 metros entre las sillas de diferentes mesas y se usará la mascarilla cuando no se esté consumiendo.
- El horario de cierre será el que autoriza la licencia de actividad del establecimiento o el que dispongan las ordenanzas municipales.
- No se permite el baile en espacios interiores ni exteriores.
- En todo lo no previsto en los párrafos anteriores los cafés concierto y bares de copas se regirán por la normativa COVID-19 general y la aplicable al ámbito de la restauración, incluyendo la normativa en lo referente a las condiciones de ventilación y la obligatoriedad de disponer de medidores de CO₂.

Tercero

Condiciones específicas aplicables al desarrollo de la actividad de determinados establecimientos en función del nivel de alerta sanitaria de la isla donde estén radicados

El acceso por parte de personas mayores de 12 años al interior de los locales y establecimientos que se describen en los siguientes puntos de este Acuerdo, cuando la isla se encuentre en el nivel de alerta sanitaria declarada por el Gobierno de las Illes Balears que se determina en los mismos puntos, requerirá presentar una certificación que acredite la concurrencia de cualquier de las siguientes circunstancias:

1. Que la persona cuenta con la pauta completa de una vacuna contra la COVID-19 con autorización de comercialización de conformidad con el Reglamento (CE) núm. 726/2004. Se considerará que se cuenta con la pauta completa una vez hayan transcurrido 14 días desde que recibió la segunda dosis o, en su caso, la monodosis para el caso de las vacunas monodosis o para las personas que solo tienen que recibir una sola dosis porque han superado previamente la COVID-19.



2. Que la persona dispone de una prueba diagnóstica de infección activa (PDIA) tipo PCR, TMA o PRAg negativa.
3. Que la persona haya sufrido la enfermedad dentro de los seis meses anteriores.

A efectos de lo establecido en este apartado, la exhibición de la información a la que se refiere únicamente podrá solicitarse en el momento del acceso. No se conservarán estos datos ni podrán crearse ficheros.

Cuarto

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 1 o superior

En el nivel de alerta sanitaria 1 o superior, los requisitos de acceso a establecimientos previstos en el apartado tercero de este Acuerdo serán exigibles a:

- a) Discotecas, salas de fiesta y salas de baile.
- b) Bares de copas o cafés conciertos y pubs.
- c) Establecimientos de restauración con aforo interior para más de 50 personas. Si estos establecimientos cuentan además con espacios calificables como terrazas cubiertas conforme a 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 sus 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.

- d) Establecimientos o locales donde se realicen celebraciones con participación de más de 50 personas y en las que se presten actividades de restauración y/o baile.
- e) Otros espacios habilitados como salas de fiesta, salas de baile, discotecas o restaurantes, con aforo interior superior a 50 personas. Estos establecimientos quedarán sometidos en el desarrollo de su actividad a las condiciones establecidas en el punto segundo de este Acuerdo.

Quinto

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 2 o superior

En el nivel de alerta sanitaria 2 o superior, los requisitos de acceso a establecimientos previstos en el apartado tercero de este Acuerdo también serán exigibles a refugios, hostales, albergues y otros alojamientos turísticos, cualquiera que sea su denominación, con habitaciones de uso compartido.

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 el nivel de alerta sanitaria 3 o superior, los requisitos de acceso a los 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 eventos culturales y deportivos en espacios interiores, tales como cines, circos de carpa, teatros, auditorios, salas de conciertos, *spa*, piscinas termales y otros establecimientos cubiertos donde se realicen 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 a cualquier establecimiento o instalación donde se desarrolle 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 el pedido.

h) Participación en competiciones deportivas y entrenamientos de ámbito autonómico al aire libre e interior para personas mayores de 12 años. En este supuesto, se considerará que los menores de edad, con 12 años cumplidos, se encuentran vacunados con pauta completa, desde el momento en que se los haya inoculado una dosis de vacuna.”

Séptimo

Régimen sancionador

Los incumplimientos de lo dispuesto en el presente Acuerdo podrán ser constitutivos de infracción administrativa conforme 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.

Octavo

Notificaciones

Este Acuerdo se notificará 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.

Noveno

Autorización de las medidas

Se insta 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.

Décimo

Aplicación subsidiaria del Plan de Medidas de Prevención, Contención y Coordinación Frente a la COVID-19

En todo lo no previsto en el presente Acuerdo y en lo que sea compatible con el mismo se aplicarán 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.

Undécimo

Interposición de recursos

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.

Duodécimo

Publicación y efectos

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 las Illes Balears*. Este Acuerdo surtirá efectos a partir de su publicación y mantendrá su eficacia hasta el día 24 de enero de 2022.

