



## I. PRINCIPADO DE ASTURIAS

### • OTRAS DISPOSICIONES

#### CONSEJERÍA DE SALUD

*RESOLUCIÓN de 13 de enero de 2021, de la Consejería de Salud, de sexta modificación de las medidas urgentes de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.*

Ante la situación y el seguimiento de la evolución de la pandemia de COVID-19,

#### Antecedentes de hecho

*Primero.*—La Organización Mundial de la Salud elevó el pasado 11 de marzo de 2020 la situación ocasionada por la COVID-19 de emergencia de salud pública a pandemia.

*Segundo.*—El Consejo de Ministros en su reunión de fecha 14 de marzo de 2020 acordó mediante Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, declarar el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

*Tercero.*—La entrada en vigor el 11 de junio de 2020 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, está matizada por su disposición final octava, que se remite al artículo 2, relativo al ámbito de aplicación, cuyo apartado 3 señala que "Una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, las medidas contenidas en los capítulos II, III, IV, V, VI y VII y en la disposición adicional sexta serán de aplicación en todo el territorio nacional hasta que el Gobierno declare de manera motivada y de acuerdo con la evidencia científica disponible, previo informe del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

*Cuarto.*—En el ámbito autonómico asturiano, la respuesta, necesaria y urgente, a la crisis sanitaria que aún subsiste, pese a la situación de nueva normalidad, debe ser la adopción de medidas de prevención con fundamento en las previsiones de la normativa sanitaria que habilitan para ello.

Por ello, con la finalidad de proseguir de forma ordenada el proceso de desescalada en el Principado de Asturias, en el mismo intervalo de tiempo señalado en el artículo 3.3 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, y de acuerdo con lo en él dispuesto, reduciendo el riesgo de rebrote de la infección, se consideró necesario aprobar medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria, que desarrollen y complementen las previstas en el citado real decreto-ley.

Fruto de esta necesidad, por Resolución de 19 de junio de 2020, de la Consejería de Salud (BOPA 19.06.2020), se establecen medidas urgentes de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 tras la expiración de la vigencia del estado de alarma, una vez superada la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad.

Conforme al apartado quinto de la parte dispositiva de dicha Resolución, las medidas preventivas previstas en el mismo deben ser objeto de seguimiento y evaluación continua a fin de garantizar su adecuación a la evolución de la situación epidemiológica y sanitaria. A estos efectos, podrán ser objeto de modificación o supresión mediante Resolución de la Consejería competente en materia de sanidad.

*Quinto.*—Por resolución del Consejero de Salud de 14 de julio de 2020 se efectúa la primera modificación de las medidas establecidas en el anexo de la citada Resolución de 19 de junio de 2020.

Por resolución de fecha 23 de julio de 2020 se efectúa la segunda modificación de dichas medidas, por resolución de fecha 29 de julio de 2020, la tercera modificación, y por resolución de fecha 18 de agosto de 2020, la cuarta modificación. Finalmente, por resolución de 9 de octubre de 2020, se efectúa la quinta modificación.

*Sexto.*—De acuerdo con el informe de la Dirección General de Salud Pública de 12 enero de 2021, actualmente se observa en una tendencia al alza en el número de contagios por COVID-19; esta situación se viene dando desde el día 27 de diciembre de 2020, tras varias semanas de descenso previo.

Este tendencia ascendente en el número de casos tiene como consecuencia lógica un empeoramiento en la situación de los indicadores que se evalúan para monitorizar la transmisión de la epidemia en la comunidad y de la presión asistencial, y aunque no es todavía lo suficientemente duradera en el tiempo como para conllevar que todos ellos se sitúen en niveles de riesgo muy alto, alguno de ellos ya lo ha hecho, como es la incidencia a 7 días en mayores de 65 años, que se sitúa, tal como se observa en la siguiente tabla en 79,1 casos por 100.000 habitantes.

Esta situación hace pensar que aunque como Comunidad Autónoma y según la clasificación propuesta por el Ministerio en su documento "Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19" (22 octubre 2020), no estemos todavía en situación de riesgo muy alto, las posibilidades de estarlo en un plazo corto de tiempo por todo lo mencionado anteriormente son bastante altas en caso de seguir con la tendencia ascendente que estamos observando estas 2 últimas semanas.

La situación concreta de los principales indicadores monitorizados a día de 8 de enero se observa en la siguiente tabla:

Indicadores	Fórmula de cálculo	Valoración de riesgo					Asturias	
		Nueva normalidad	Bajo	Medio	Alto	Muy alto		
<b>BLOQUE I: Evaluación del nivel de transmisión</b>								
T1	<b>Incidencia acumulada de casos diagnosticados en 14 días<sup>1</sup></b>	Casos confirmados (por fecha de diagnóstico) en 14 días *100.000 / número de habitantes	≤25	>25 a ≤50	>50 a ≤150	>150 ≤250	>250	164,4
T1'	<b>Incidencia acumulada de casos diagnosticados en 7 días<sup>1</sup></b>	Casos confirmados (por fecha de diagnóstico) en 7 días *100.000 / número de habitantes	≤10	>10 a ≤25	>25 a ≤75	>75 a ≤125	>125	89,7
T2	<b>Incidencia acumulada de casos con 65 o más años diagnosticados en 14 días<sup>1</sup></b>	Casos ≥ 65 años confirmados (por fecha de diagnóstico) en 14 días *100.000 / número de habitantes ≥ 65 años	≤20	>20 a ≤50	>50 a ≤100	>100 ≤150	>150	118,6
T2'	<b>Incidencia acumulada de casos con 65 o más años diagnosticados en 7 días<sup>1</sup></b>	Casos ≥ 65 años confirmados (por fecha de diagnóstico) en 7 días *100.000 / número de habitantes ≥ 65 años	≤10	>10 a ≤25	>25 a ≤50	>50 a ≤75	>75	79,1
T3	<b>Positividad global de las PDIA<sup>2</sup> por semana</b>	Número de pruebas con resultado positivo en 7 días *100 / Número de pruebas realizadas en 7 días	≤4%	>4% a ≤7%	>7% -10%	>10% ≤15%	>15%	5,9
T4	<b>Porcentaje de casos con trazabilidad<sup>3</sup></b>	Número de casos diagnosticados con trazabilidad *100 / Número total de casos confirmados diagnosticados los últimos 7 días	>80%	≤80 - >65%	≤65 ->50%	≤50% >30%	≤30%	61,3%

Por otra parte, en relación con la información que se desprende del estudio de los brotes iniciados a partir del 23 de diciembre y que han sido seguidos desde el punto de vista epidemiológico en las últimas semanas, hay que reseñar que el total de brotes identificados ha sido de 22, que a día de hoy han supuesto un total de 402 casos y el estudio y cuarentena de 793 contactos estrechos.

En cuanto al ámbito de aparición de estos brotes destaca el de los establecimientos de hostelería, en el que se han detectado 13 de los 22 brotes (59% del total) que han supuesto 235 contagios y 561 contactos estrechos, el 58% y 71% del total de los identificados en brotes respectivamente. Respecto a otros ámbitos, 4 brotes tuvieron relación con el ámbito laboral y 2 con el educativo.

Desde que la Organización Mundial de la Salud elevó el pasado 11 de marzo de 2020 la situación ocasionada por la COVID-19 de emergencia de salud pública a pandemia, en el ámbito autonómico asturiano, la respuesta, necesaria y urgente, a la crisis sanitaria que aún subsiste, está conllevando la adopción de diferentes medidas no farmacológicas con el objetivo de controlar esta situación. Estas medidas son reflejo en cada momento de la situación epidemiológica y van, por tanto cambiando a lo largo del tiempo.

*Séptimo.*—En consecuencia, en el citado informe se propone modificar puntualmente la Resolución de 19 de junio, para recoger expresamente en la misma la cesión de los datos de localización de las personas con medidas de aislamiento o cuarentena a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, con la finalidad de garantizar el efectivo cumplimiento de las medidas sanitarias.

Asimismo, se propone la prohibición de fumar en las terrazas de los establecimientos de hostelería, sin ningún tipo de excepción; esta limitación será aplicable también para el uso de cualquier otro dispositivo de inhalación de tabaco, pipas de agua, cachimbas o asimilados.

Finalmente, se recomienda el cese de actividad de todo establecimiento de hostelería en el que haya evidenciado mediante las tareas de investigación epidemiológica su participación en un brote activo por COVID 19. Dicho cese de actividad tendrá la duración que en cada caso se considere de acuerdo a la investigación epidemiológica en curso y será en todo caso proporcional y lo más limitada posible.

## Fundamentos de derecho

*Primero.*—El Principado de Asturias tiene competencias en materia de sanidad e higiene de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 11.2 del Estatuto de Autonomía del Principado de Asturias, correspondiendo su ejercicio a la Consejería de Salud, en virtud del Decreto 13/2019, de 24 de julio, del Presidente del Principado de Asturias, de reestructuración de las Consejerías que integran la Administración de la Comunidad Autónoma, y del Decreto 83/2019, de 30 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Salud. Por su parte, el artículo 5.b) de la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, atribuye a la Consejería competente en materia de sanidad el ejercicio, como autoridad sanitaria, de las competencias en materias de intervención pública, inspectoras y sancionadoras que recoge dicha ley.

*Segundo.*—De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, “Al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones Públicas podrán, dentro del ámbito de sus competencias, adoptar las medidas previstas en la presente Ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.”

El artículo 2 de la citada ley orgánica señala que “Las autoridades sanitarias competentes podrán adoptar medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad.”

Finalmente, su artículo 3 dispone que “Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar 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 los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible”.

*Tercero.*—La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 26.1 previene que, en el caso que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes tales como la incautación o inmovilización de productos, suspensión del ejercicio de actividades, cierres de Empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas.

*Cuarto.*—La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, establece en su artículo 54.1 que, sin perjuicio de lo previsto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, con carácter excepcional y cuando así lo requieran motivos de extraordinaria gravedad o urgencia, la Administración General del Estado y las de las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán adoptar cuantas medidas sean necesarias para asegurar el cumplimiento de la Ley.

Añade el apartado 2 del mismo artículo que, en particular, sin perjuicio de lo previsto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la autoridad competente podrá adoptar, mediante resolución motivada, las siguientes medidas:

- a) La inmovilización y, si procede, el decomiso de productos y sustancias.
- b) La intervención de medios materiales o personales.
- c) El cierre preventivo de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias.
- d) La suspensión del ejercicio de actividades.
- e) La determinación de condiciones previas en cualquier fase de la fabricación o comercialización de productos y sustancias, así como del funcionamiento de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias a que se refiere esta ley, con la finalidad de corregir las deficiencias detectadas.
- f) Cualquier otra medida ajustada a la legalidad vigente si existen indicios racionales de riesgo para la salud incluida la suspensión de actuaciones de acuerdo a lo establecido en el Título II de esta ley.

*Quinto.*—De acuerdo con lo que señala el preámbulo del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, la actual evolución favorable en la contención de la pandemia no exime a los poderes públicos de su deber de «organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios» establecido en el artículo 43.2 de la Constitución Española para garantizar el derecho a la protección de la salud que reconoce este artículo en su primer apartado.

Por ello, aunque los efectos de la pandemia han sido notablemente controlados gracias a las medidas de contención adoptadas, su naturaleza y evolución imprevisible, así como «el estado actual de la investigación científica, cuyos avances son cambiantes» y la «incertidumbre tan acentuada y difícil de calibrar desde parámetros jurídicos» a los que alude el Tribunal Constitucional en su Auto de 30 de abril de 2020 (FJ 4), en relación con las formas de contagio y con la propagación del virus, aconsejan la adopción de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación, que permitan seguir haciendo frente y controlando la pandemia, una vez expire la vigencia del estado del alarma y decaigan las medidas derivadas de su adopción.

*Sexto.*—En este período en que subsiste la situación de crisis sanitaria, las medidas urgentes de prevención, contención y coordinación que se recogen en el anexo de esta resolución, tienen como finalidad reducir la transmisión del virus, con el objetivo último de proteger la salud de la población.

En este sentido, la debida observancia de las indicaciones de aislamiento o cuarentena domiciliarios por parte de las personas con un diagnóstico confirmado o por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con COVID-19 es un elemento necesario para reducir y minimizar la transmisión de la enfermedad, dada su naturaleza infecciosa, de tal manera que el incumplimiento de tales indicaciones supone una actuación que entraña un evidente peligro para la salud de la población.



Hay que tener en cuenta, además, que otro motivo por el que se plantean estos cambios es porque el conocimiento científico del virus SARS-CoV-2, así como de la pandemia que está generando, nos sitúa en un escenario de cambio continuo, con nuevas evidencias que van apareciendo y que en algunos casos pueden hacer recomendable la toma de medidas concretas. En esta situación nos encontramos en relación a la evidencia que se fue consolidando de forma posterior a la citada Resolución del 19 de junio respecto a la transmisión del virus por aerosoles que son exhalados por personas contagiadas; así, como ejemplo entre otros muchos informes de carácter científico, en el documento técnico "Evaluación del riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 mediante aerosoles. Medidas de prevención y recomendación" (Ministerio de Sanidad, 18 noviembre), el grupo de expertos considera demostrado que SARS-CoV-2 se transmite mediante aerosoles que contienen virus viables generados por la persona infectada. Hay que reseñar que estos aerosoles se desplazan a distancias mayores que las gotículas grandes (se considera que estas alcanzan una distancia máxima de 2 metros) y permanecen mucho más tiempo en el ambiente. Es evidente, por tanto, que la exhalación bien del humo de tabaco por cualquiera de los dispositivos supone, cuando lo realiza una persona contagiada, una actividad de claro riesgo de transmisión de la enfermedad. Este riesgo es mayor en las terrazas de los establecimientos de hostelería debido a que el tiempo de permanencia es mayor que en la circulación por las vías públicas. Además, debe tenerse en cuenta la especial incidencia de la actividad de este tipo de establecimientos en los últimos brotes, por lo que se considera necesario prohibir el consumo de tabaco y asimilados en las terrazas, con la finalidad de reducir el riesgo de transmisión.

Estos cambios que se proponen suponen la adopción de medidas proporcionadas pues no existen otras menos limitativas de las actividades afectadas que garanticen el mismo nivel de protección de la salud, así como adecuadas e idóneas, pues como demuestra la evidencia científica disponible a día de hoy, las medidas de distanciamiento social y uso de mascarilla, así como el confinamiento domiciliario, en especial en la situación en la que la persona tiene infección activa por COVID 19 (aislamiento), o bien es contacto estrecho de una persona contagiada (cuarentena), con la consiguiente limitación extrema de los contactos y actividades grupales, son las únicas que se han demostrado eficaces para limitar los efectos de una pandemia de dimensiones desconocidas hasta la fecha.

En este sentido procede reseñar que nos encontramos en una situación de claro riesgo de comienzo de una tercera ola epidémica, y, por tanto, debemos mantener aquellas formas de vivir que se han mostrado beneficiosas y cambiar aquellas otras que nos han perjudicado, ya que en el momento presente la situación epidemiológica se presenta con alta probabilidad de aparición de nuevos casos y de brotes a lo largo de las próximas semanas.

La resolución que se adopta contiene la regulación imprescindible para la consecución de los objetivos señalados, ya que resulta proporcionada al bien público que se trata de proteger. Igualmente, se ajusta al principio de seguridad jurídica, siendo coherente con el resto del ordenamiento jurídico.

La medida relativa a la cesión de datos de localización de las personas con medidas de aislamiento o cuarentena a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado se adopta al amparo del artículo 9.2, letras g), h) e i), del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

Por otro lado, las medidas serán efectivas hasta que el Gobierno declare la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, al amparo del artículo 2.3 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio.

## RESUELVO

Primero.—*Objeto y ámbito de aplicación.*

Mediante la presente resolución se modifican las medidas urgentes de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19, aprobadas por la Resolución del Consejero de Salud de 19 de junio de 2020, en el sentido recogido en el anexo de esta Resolución.

Segundo.—*Control del cumplimiento de las medidas y régimen sancionador.*

Los servicios de inspección municipales y autonómicos, en el ámbito de sus competencias, serán los encargados de vigilar el cumplimiento de las medidas recogidas en el anexo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

Los posibles incumplimientos serán sancionados por las autoridades competentes de acuerdo con la legislación sectorial aplicable.

Tercero.—*Seguimiento y aplicación de la medida.*

El cumplimiento de las medidas previstas en esta resolución será objeto de seguimiento y evaluación continua con el fin de garantizar su adecuación a la evolución de la situación epidemiológica y sanitaria. A estos efectos, podrán ser objeto de modificación o supresión mediante Resolución de la Consejería competente en materia de sanidad.

Asimismo, la persona titular de la Consejería competente en materia de sanidad, como autoridad sanitaria, podrá adoptar las medidas necesarias para la aplicación de la presente resolución y podrá establecer, de acuerdo con la normativa aplicable y a la vista de la evolución de la situación sanitaria, todas aquellas medidas adicionales o complementarias a las previstas en este acuerdo que sean necesarias.

Cuarto.—*Comunicaciones.*

1. Poner en conocimiento de la Delegación del Gobierno en la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias la presente resolución, para que en el supuesto de incumplimiento de la misma velen por su exacta aplicación.



2. Dar traslado al Servicio Jurídico del Principado de Asturias en orden a solicitar la ratificación judicial prevista en el segundo párrafo del artículo 10.8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, en relación con aquellas medidas que impliquen privación o restricción de algún derecho fundamental.

Quinto.—*Publicación.*

Disponer la publicación de la presente resolución en el *Boletín Oficial del Principado de Asturias*.

Sexto.—*Efectos y plazo.*

La presente resolución producirá efectos desde su publicación en el *Boletín Oficial del Principado de Asturias* y mantendrá su vigencia hasta que el Gobierno declare la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, al amparo del artículo 2.3 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio.

Contra esta resolución, que pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias en el plazo de dos meses, contados desde el día siguiente al de su publicación, sin perjuicio de la posibilidad de previa interposición del recurso potestativo de reposición ante el mismo órgano que dictó el acto, en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su publicación, no pudiendo simultanearse ambos recursos, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias y en los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. No obstante, los interesados podrán ejercitar, en su caso, cualquier otro recurso que estimen procedente.

En Oviedo, a 13 de enero de 2021.—El Consejero de Salud, Pablo Ignacio Fernández Muñiz.—Cód. 2021-00217.

## Anexo

SEXTA MODIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS URGENTES DE PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y COORDINACIÓN NECESARIAS PARA HACER FRENTE A LA CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR LA COVID-19 TRAS LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DEL ESTADO DE ALARMA RECOGIDAS EN LA RESOLUCIÓN DE 19 DE JUNIO DE 2020

El anexo de la Resolución de 19 de junio de 2020, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, queda modificado como sigue:

*Uno.*—Se modifica la redacción del apartado 1.3 del capítulo I, sobre Principios de protección y prevención universales frente a la COVID-19, en el siguiente sentido:

“1.3. Obligación de guardar aislamiento o cuarentena.

1. Las personas que estén en aislamiento domiciliario debido a un diagnóstico confirmado o que se encuentren en período de cuarentena domiciliar por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con COVID-19 tienen la obligación de permanecer en sus domicilios el tiempo impuesto por los protocolos de Vigilancia Epidemiológica y no podrán circular libremente por espacios públicos ni acudir a locales, establecimientos o centros por el incremento de riesgo de transmisión de la enfermedad.

A las personas que presenten síntomas compatibles con COVID-19 les será de aplicación lo previsto en el apartado 16.1.a).

2. Para garantizar el efectivo cumplimiento de las medidas sanitarias, los datos de localización de las personas con medidas de aislamiento o cuarentena serán cedidos a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado.

Los datos de identificación suministrados serán los mínimamente necesarios para garantizar el cumplimiento de la obligación de guardar cuarentena o aislamiento.

Finalizado el período de cuarentena o aislamiento se procederá a la supresión inmediata de los datos cedidos, sin perjuicio del derecho de la persona afectada a recabar información sobre si se ha llevado a cabo, o no, dicha supresión.

El tratamiento de los datos se regirá en todo caso por lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).”

*Dos.*—Se modifica la redacción del apartado 1.5 del capítulo I, sobre Principios de protección y prevención universales frente a la COVID-19, en el siguiente sentido:

“1.5. Consumo de tabaco y asimilados.

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 1.2 de este Capítulo, no se podrá fumar en la vía pública o en espacios al aire libre cuando no se pueda respetar una distancia mínima interpersonal de, al menos, 2 metros. Esta limitación será aplicable también para el uso de cualquier otro dispositivo de inhalación de tabaco, pipas de agua, cachimbas o asimilados.

2. Se prohíbe fumar en las terrazas de los establecimientos de hostelería, sin ningún tipo de excepción; esta limitación será aplicable también para el uso de cualquier otro dispositivo de inhalación de tabaco, pipas de agua, cachimbas o asimilados.”



*Tres.*—Se añade un nuevo apartado 1.8 dentro del Capítulo I, sobre Principios de protección y prevención universales frente a la COVID-19, con la siguiente redacción

“1.8 Cierre preventivo en caso de brote en los establecimientos de hostelería y restauración.

Sin perjuicio de las competencias de la autoridad sanitaria en la materia, se recomienda el cese de actividad de todo establecimiento de hostelería y restauración en el que se haya evidenciado, mediante las tareas de investigación epidemiológica, su participación en un brote activo por COVID 19. Dicho cese de actividad tendrá la duración que en cada caso se considere de acuerdo a la investigación epidemiológica en curso y será en todo caso proporcional y lo más limitada posible.”