



**RESOLUCIÓN DE LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD EN TOLEDO POR LA QUE ADOPTAN MEDIDAS DE LA LEY ORGÁNICA 3/1986, DE 14 DE ABRIL, DE MEDIDAS ESPECIALES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA PARA LA CONTENCIÓN DE LA EXPANSIÓN DEL COVID-19 EN LA PROVINCIA DE TOLEDO.**

Vista la información de seguimiento epidemiológico sobre contagios por COVID-19 en la **provincia de Toledo** a fecha 8 de septiembre de 2020 que obra en esta Delegación Provincial de Sanidad de Toledo y en base a los siguientes:



**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.** – Con fecha 7 de septiembre de 2020, se emitió “PROTOCOLO DE BROTES COMUNITARIOS DE COVID-19 PARA LA PROVINCIA DE TOLEDO” de la Consejería de Sanidad según el cual:

*“Durante la semana epidemiológica número 34 (del 17 al 23 de agosto 2020), en la provincia de Toledo se han declarado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla-La Mancha 932 casos de COVID-19 lo que supone una tasa de incidencia semanal de 133,3 casos/100.000 habitantes (IC 95%: 124,7-141,9).*

*Durante la semana epidemiológica número 35 (del 24 al 30 de agosto 2020), en la provincia de Toledo se han declarado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla-La Mancha un total de 1.141 casos de COVID-19 lo que supone una tasa de incidencia semanal de 163,2 casos/100.000 habitantes (IC 95%: 153,7-172,7).*

*Así pues, en las semanas epidemiológicas 34 y 35 se han declarado en la provincia de Toledo un total de 2.073 casos de COVID-19 lo que supone una tasa de incidencia acumulada en los últimos 14 días de 296,5 casos/100.000 habitantes (IC 95%: 283,7-309,3).*

*La razón de tasas de incidencia entre las semanas 35 y 34 es de 1,22 (IC 95: 1,12-1,33) lo que indica una tendencia creciente de una semana a otra (+22%).*

*La Razón Estandarizada de Incidencia (REI) en la semana 35 en la provincia de Toledo ha sido de 142,7% (IC 95%: 133,4%-152,5%) lo que supone una incidencia un 42,7% mayor que la media regional.*

*A fecha de elaboración de este informe (07/09/2020), se han declarado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla-La Mancha 876 casos correspondientes a la semana 36 (del 31 de agosto al 6 de septiembre de 2020) lo que supone una tasa de 125,3/100.000 habitantes (IC 95%: 117,0-133,6). Con el natural retraso en la notificación no es aventurado suponer que el número de casos de la semana 36 superará ampliamente al número de casos declarados en la semana 35.*

*Asimismo, desde la puesta en marcha de la Nueva Estrategia de Vigilancia (11/05/2020) se ha declarado en la provincia de Toledo 149 brotes de COVID-19 con un total de 984 casos confirmados, 29 hospitalizaciones y dos defunciones. La fecha de diagnóstico del primer caso en la mitad de los brotes ha sido igual o posterior al 15 de agosto de 2020 lo que indica una tendencia claramente ascendente en el número de brotes y por tanto en la transmisión comunitaria del virus en múltiples escenarios.*



A fecha 6 de septiembre de 2020, se tiene constancia de casos confirmados de COVID-19 en 25 centros socio-sanitarios de la provincia con 147 casos confirmados en residentes y 79 en trabajadores de esos centros (en ambos casos referidos a los últimos 14 días).

En la fecha de elaboración de este informe (07/09/2020) en los hospitales de la provincia de Toledo hay 175 personas en hospitalización convencional y 18 en UCI. Desde el día 24/08/2020 (inicio de la semana epidemiológica 35) se ha producido un incremento del 196,6% en hospitalización convencional y del 350,0% en ingresos en UCI.

La tasa de incidencia acumulada y el número de casos registrados en las últimas semanas se sitúan claramente por encima de los umbrales de alerta establecidos en Castilla-La Mancha con una tendencia ascendente entre las semanas 35 y 34, y, previsiblemente, entre las semanas 36 y 35.

Estos indicadores ponen de manifiesto que la provincia de Toledo se encuentra en un escenario de transmisión comunitaria con incidencia creciente, lo que exige la adopción de medidas complementarias a las medidas generales aplicadas por la Consejería de Sanidad en todo el territorio regional".

**SEGUNDO.-** En fecha 8 de septiembre de 2020, el Servicio de Salud Pública de la Delegación Provincial de Sanidad emite Informe – Propuesta en base a la situación epidemiológica de la provincia de Toledo y atendiendo al anterior Protocolo de brotes y al **“PLAN DE ACTUACION Y CONJUNTO DE MEDIDAS DE CONTROL ATENUADAS A APLICAR EN EL AMBITO PROVINCIAL/GAI EN UN ESCENARIO DE BROTES COMPLEJOS Y/O TRANSMISION COMUNITARIA DE COVID-19 (NIVEL 1)”** de la Consejería de Sanidad (en adelante **“PLAN DE ACTUACION Y MEDIDAS DE CONTROL ÁMBITO PROVINCIAL-NIVEL 1”**).

Según mencionado informe (se transcribe literal):

*“A la vista de la información de seguimiento epidemiológico sobre la transmisión comunitaria del COVID-19 en la provincia de Toledo desde el Servicio de Salud Pública de esta Delegación Provincial de Toledo **SE INFORMA** lo siguiente:*

- Durante la semana epidemiológica número 34 (del 17 al 23 de agosto 2020), en la provincia de Toledo se han declarado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla-La Mancha 932 casos de COVID-19 lo que supone una tasa de incidencia semanal de 133,3 casos/100.000 habitantes (IC 95%: 124,7-141,9).
- Durante la semana epidemiológica número 35 (del 24 al 30 de agosto 2020), en la provincia de Toledo se han declarado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla-La Mancha un total de un total de 1.141 casos de COVID-19 lo que supone una tasa de incidencia semanal de 163,2 casos/100.000 habitantes (IC 95%: 153,7-172,7).
- Así pues, en las semanas epidemiológicas 34 y 35 se han declarado en la provincia de Toledo un total de 2.073 casos de COVID-19 lo que supone una tasa de incidencia acumulada en los últimos 14 días de 296,5 casos/100.000 habitantes (IC 95%: 283,7-309,3).
- La razón de tasas de incidencia entre las semanas 35 y 34 es de 1,22 (IC 95: 1,12-1,33) lo que indica una tendencia creciente de una semana a otra (+22%).





- La Razón Estandarizada de Incidencia (REI) en la semana 35 en la provincia de Toledo ha sido de 142,7% (IC 95%: 133,4%-152,5%) lo que supone una incidencia un 42,7% mayor que la media regional.
- A fecha de elaboración de este informe (07/09/2020), se han declarado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla-La Mancha 876 casos correspondientes a la semana 36 (del 31 de agosto al 6 de septiembre de 2020) lo que supone una tasa de 125,3/100.000 habitantes (IC 95%: 117,0-133,6). Con el natural retraso en la notificación no es aventurado suponer que el número de casos de la semana 36 superará ampliamente al número de casos declarados en la semana 35.
- Asimismo, desde la puesta en marcha de la Nueva Estrategia de Vigilancia (11/05/2020) se ha declarado en la provincia de Toledo 149 brotes de COVID-19 con un total de 984 casos confirmados, 29 hospitalizaciones y dos defunciones. La fecha de diagnóstico del primer caso en la mitad de los brotes ha sido igual o posterior al 15 de agosto de 2020 lo que indica una tendencia claramente ascendente en el número de brotes y por tanto en la transmisión comunitaria del virus en múltiples escenarios.
- A fecha 6 de septiembre de 2020, se tiene constancia de casos confirmados de COVID-19 en 25 centros socio-sanitarios de la provincia con 147 casos confirmados en residentes y 79 en trabajadores de esos centros (en ambos casos referidos a los últimos 14 días).
- En la fecha de elaboración de este informe (07/09/2020) en los hospitales de la provincia de Toledo hay 175 personas en hospitalización convencional y 18 en UCI. Desde el día 24/08/2020 (inicio de la semana epidemiológica 35) se ha producido un incremento del 196,6% en hospitalización convencional y del 350,0% en ingresos en UCI.
- La tasa de incidencia acumulada y el número de casos registrados en las últimas semanas se sitúan claramente por encima de los umbrales de alerta establecidos en Castilla-La Mancha con una tendencia ascendente entre las semanas 35 y 34, y, previsiblemente, entre las semanas 36 y 35.
- Estos indicadores ponen de manifiesto que la provincia de Toledo se encuentra en un escenario de transmisión comunitaria con incidencia creciente, lo que exige la adopción de medidas complementarias a las medidas generales aplicadas por la Consejería de Sanidad en todo el territorio regional.

**Por todo ello, en virtud del protocolo de brotes comunitarios elaborado desde la Consejería de Sanidad se hace necesario aplicar las siguientes medidas preventivas de salud pública.**

#### **1. Actuaciones sobre locales de ocio**

- Cierre de hogares de jubilados y centros colectivos de sociedades recreativas y culturales.
- En bares, restaurantes y establecimientos de hostelería similares, el aforo se reducirá al 50% del máximo que tuvieran establecido previamente para consumo en el interior del local.
- Las terrazas de bares y restaurantes reducirán su aforo al 75% del máximo que tuvieran establecido previamente, manteniendo en todo momento el resto de medidas establecidas en la normativa en cuanto a distancias de seguridad y agrupación.

#### **2. Centros Socio-Sanitarios**





- *Suspensión cautelar de la actividad en los Centros de Día y Servicios de Estancias Diurnas*
- *Supresión de visitas sociales en Residencias de Mayores, Viviendas Tuteladas de Mayores y Centros Sociosanitarios en los que residen personas consideradas vulnerables. La entrada en estos centros de personas ajenas a los mismos se limitará a lo estrictamente necesario.*
- *No se permitirán salidas de residentes salvo razones de fuerza mayor (asistencia sanitaria o deber inexcusable de carácter público), y siempre extremando las medidas de protección durante dicha salida y las de higiene a su vuelta. Al reingreso deberán establecerse medidas de aislamiento para el residente durante 14 días. Los residentes con IgG positiva previa, o que hayan superado la Covid-19 en el plazo de los seis meses previos (considerando caso con infección resuelta) no precisarán de dicho aislamiento preventivo.*
- *A los trabajadores que tras su periodo vacacional se incorporen a las residencias de ancianos y viviendas tuteladas se les realizará, como paso previo a su incorporación, una PCR para descartar la infección por COVID-19*

### **3. Actividades religiosas de ámbito social:**

- *Todas las celebraciones religiosas limitarán el aforo al 50% de su capacidad habitual, siempre que se mantengan las medidas de distanciamiento interpersonal.*
- *Restricción del número de personas en velatorios y cortejos fúnebres (máximo 10)*
- *Restricción del número de personas en eventos sociales tales como bodas y bautizos (máximo 25).*

### **4. Consumo de Alcohol**

- *Se reforzarán los controles para impedir el consumo de alcohol que no estuviera autorizado y otras actividades no permitidas en la vía pública. En este sentido, la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha y la autoridad aplicarán rigurosamente las sanciones correspondientes.*
- *El Ayuntamiento aumentará la vigilancia para detectar y sancionar estos comportamientos y actividades.*

### **5. Medidas complementarias:**

- *Suspensión de eventos deportivos con asistencia de público promovidos por el Ayuntamiento, por asociaciones, peñas o por particulares. Se podrá valorar su autorización en el caso de realizarse sin asistencia de público.*
- *Se establece un aforo máximo del 50% en cines, teatros y auditorios.*
- *Se establece un aforo máximo del 50% en Bibliotecas, Museos y visitas a monumentos.*
- *Los hoteles sólo podrán contratar el 75% de su capacidad. El uso de sus zonas comunes se verá limitado en su aforo al 50%.*
- *Cierre de las piscinas recreativas de uso público independientemente de su titularidad.*
- *Las piscinas comunitarias de bloque de edificios no podrán superar el 25% de su capacidad.*





- *Espectáculos taurinos con un aforo máximo del 50% del autorizado previamente*
  - *Podrán llevar a cabo su actividad mercadillos y mercados al aire libre, con un máximo del 30% de los puestos habitualmente autorizados.*
  - *En las tiendas y demás establecimientos comerciales, se extremarán las medidas higiénico-sanitarias, limitando el número de personas en cada momento de acuerdo a la posibilidad de mantener la distancia interpersonal de seguridad de 1,5 metros dentro del establecimiento. Se deberá realizar higiene de manos con gel hidroalcohólico en la entrada del establecimiento.*
  - *Los supermercados y centros comerciales limitarán su aforo al 50%, manteniendo las mismas condiciones de higiene previstas para el pequeño comercio.*
6. *Seguimiento minucioso del aislamiento de todos los casos y contactos por parte de Epidemiología, Enfermeros de Vigilancia Epidemiológica y Equipos de Atención Primaria, solicitando la colaboración de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad si así se precisara en casos concretos.*
7. *Si desde el Ayuntamiento, se tuviera conocimiento de otros locales o actividades, que pudieran suponer un riesgo de contagio, se informará de inmediato a la Delegación Provincial de Sanidad, para proceder a su cierre, prohibición o limitación, con el fin de frenar la transmisión virus.*
- 8. Recomendaciones**
- *Recomendar a la ciudadanía la limitación de los encuentros sociales fuera del grupo u convivencia estable.*
  - *Recomendar a la ciudadanía que los encuentros sociales se limiten a un máximo de 10 personas incluyendo convivientes.*

*Es todo cuanto he de informar salvo mejor opinión fundada en derecho”.*

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO:** La competencia para dictar esta resolución está atribuida a la Delegada Provincial de Sanidad de Toledo, en su condición de autoridad sanitaria, de conformidad con lo establecido en el artículo 10.5 del Decreto 81/2019, de 16 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad. (DOCM núm. 141, de 18 de julio).

**SEGUNDO:** El artículo 1 de la Ley Orgánica 3/86, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, (BOE nº 102, de 29 de abril) que dispone que *al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones Públicas podrán, dentro del ámbito de sus competencias, adoptar las medidas previstas en la presente Ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.*





Asimismo, su artículo 2 indica: **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.**

Por último, su artículo 3 indica: **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.**

El artículo 26.1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, contempla que en caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes, 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.

El artículo 32 de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha determina que las Administraciones Públicas de Castilla-La Mancha, en el marco de sus respectivas competencias, establecerán y acordarán limitaciones preventivas de carácter administrativo respecto de aquellas actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud. Asimismo, adoptarán cuantas limitaciones, prohibiciones, requisitos y medidas preventivas sean exigibles en las actividades públicas y privadas que directa o indirectamente puedan suponer riesgo inminente y extraordinario para la salud. En este sentido, podrán decretar la suspensión del ejercicio de actividades, cierre de empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales que tengan una repercusión extraordinaria y negativa para la salud de los ciudadanos, siempre que exista o se sospeche razonablemente la existencia de este riesgo.

**TERCERO:** El artículo 54 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre (BOE núm. 240), General de Salud Pública establece que, 1. *Sin perjuicio de las medidas previstas en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, 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.* 2. *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.

3. Las medidas se adoptarán previa audiencia de los interesados, salvo en caso de riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población y su duración no excederá del tiempo exigido por la situación de riesgo que las motivó. Los gastos derivados de la adopción de medidas cautelares contempladas en el presente artículo correrán a cargo de la persona o empresa responsable.

Las medidas que se adopten deberán, en todo caso, respetar el principio de proporcionalidad.

**CUARTO:** El artículo 8.6 *in fine* de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa (BOE 167/1998, de 14 de julio) establece que *corresponderá a los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo la autorización o ratificación judicial de las medidas que las autoridades sanitarias consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen privación o restricción de la libertad o de otro derecho fundamental.*

**QUINTO:** A la vista de la información suministrada por el Servicio de Salud Pública, se desprende una tendencia ascendente en el número de brotes y de casos confirmados en diferentes escenarios de la provincia. Ello unido a la situación existente en múltiples centros socio-sanitarios, tanto de residentes como de trabajadores de esos centros, así como el crecimiento de la presión asistencial en los hospitales, **indican que la provincia de Toledo se encuentra en un escenario de transmisión comunitaria con incidencia creciente lo que exige la adopción de medidas complementarias a las medidas generales aplicadas por la Consejería de Sanidad en todo el territorio regional**, es por lo que se estima procedente la adopción de las medidas propuestas en el "PLAN DE ACTUACION Y MEDIDAS DE CONTROL ÁMBITO PROVINCIAL-NIVEL 1" de la Consejería de Sanidad, con el objeto de salvaguardar el interés público, contener la transmisión comunitaria y evitar la expansión descontrolada del COVID-19 en esta provincia.

Asimismo, para justificar la necesidad de adoptar las medidas este órgano debe realizar las siguientes consideraciones:

UNO. - La doctrina general sobre los límites implícitos de los derechos fundamentales, expuesta reiteradamente por el Tribunal Constitucional, que ha señalado reiteradamente que existen límites mediatos o indirectos derivados de la necesidad de preservar otros derechos constitucionalmente protegidos: «*La Constitución establece por sí misma los límites de los derechos fundamentales en algunas ocasiones. En otras ocasiones el límite del derecho deriva de la Constitución sólo de una manera mediata o indirecta, en cuanto que ha de justificarse por la necesidad de proteger o preservar no sólo otros derechos constitucionales, sino también otros bienes constitucionales protegidos*» (STC 11/1981 (LA LEY 6328-JF/0000)). En el mismo sentido, la STC núm. 2/1982, de 29 enero (LA LEY





16/1982) (LA LEY 16/1982 (LA LEY 1286/1982)), señala: *«En efecto, no existen derechos ilimitados. Todo derecho tiene sus límites, que, como señalaba este Tribunal en sentencia de 8 de abril de 1981 ("Boletín Oficial del Estado" de 25 de abril), en relación a los derechos fundamentales, establece la Constitución por sí misma en algunas ocasiones, mientras en otras el límite deriva de una manera mediata o indirecta de tal norma, en cuanto ha de justificarse por la necesidad de proteger o preservar no sólo otros derechos constitucionales, sino también otros bienes constitucionales protegidos».*

Asimismo, sobre la posición jurídica del derecho a la vida la STC núm. 53/1985, de 11 abril (LA LEY 9898-JF/0000) (LA LEY 9898-JF/0000): *«Dicho derecho a la vida, reconocido y garantizado en su doble significación física y moral por el artículo 15 de la Constitución (LA LEY 2500/1978), es la proyección de un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional —la vida humana— y constituye el derecho fundamental esencial y troncal en cuanto es el supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible ».*

En relación a las **posibles restricciones de derechos fundamentales como consecuencia de la necesidad de protección de la vida humana** es ilustrativa también la STC 154/2002, de 18 julio (LA LEY 6237/2002) (LA LEY 6237/2002): *«como regla general, cuando se trata del conflicto entre derechos fundamentales, el principio de concordancia práctica exige que el sacrificio del derecho llamado a ceder no vaya más allá de las necesidades de realización del derecho preponderante (...) A partir de los arts. 9.2 CEDH (LA LEY 16/1950) y 18.3 PIDCP (LA LEY 129/1966), anteriormente citados, podemos integrar, asimismo, en esa noción de orden público la seguridad, la salud y la moral públicas (como por otra parte se cuida de hacer el art. 3.1 LOLR). Pues bien es claro que en el caso que nos ocupa no hay afectación de la seguridad o de la moral pública. Y tampoco la hay en cuanto a la salud, ya que los textos internacionales, que sirven de pauta para la interpretación de nuestras normas (art. 10.2 CE (LA LEY 2500/1978)), se refieren en los preceptos citados a la salud pública, entendida con referencia a los riesgos para la salud en general».*

Así pues, **la limitación de otros derechos si ello resulta necesario para salvaguardar el derecho a la vida e integridad física y deriva directamente del límite constitucional implícito de los derechos fundamentales** declarado por el TC en diversas ocasiones ante la colisión con otros derechos fundamentales. Además, debe recordarse que **ese límite general implícito se encuentra incluso plasmado expresamente en el texto constitucional**, disponiendo el **art. 10 de la Constitución (LA LEY 2500/1978)** que: *«La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social».*

En el mismo sentido, debe hacerse referencia a la normativa internacional en materia de derecho humanos, particularmente al Convenio Europeo de Derechos Humanos (LA LEY 16/1950) (CEDH; LA LEY 16/1950) y la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH). En este punto recordemos igualmente que el art. 10.2 de la Constitución Española (LA LEY 2500/1978) establece que: *«Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos (LA LEY 22/1948) y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España».*





El texto original del CEDH (LA LEY 16/1950) no recogía la libertad de circulación, la cual fue no obstante añadida mediante el Protocolo adicional n.º 4, firmado en Estrasburgo, en fecha 16/09/1963. Dicho Protocolo n.º 4 recoge la libertad de circulación en el art. 2.1, disponiendo: «*Toda persona que se encuentre legalmente en el territorio de un Estado tiene derecho a circular libremente por él y a escoger libremente su residencia*». Por su parte, el apartado tercero de ese precepto establece los siguientes límites: «*El ejercicio de estos derechos no puede ser objeto de más **restricciones** que las que, previstas por la ley, constituyen **medidas necesarias**, en una sociedad democrática, para la seguridad nacional, la seguridad pública, el mantenimiento del orden público, la prevención del delito, **la protección de la salud** o de la moral, o la protección de los derechos y libertades de terceros*».

Las anteriores restricciones específicamente previstas para el derecho a la libre circulación se deben considerar como los límites ordinarios del derecho. Pero esos límites ordinarios para las finalidades específicamente permitidas (seguridad, orden público, salud etc) no deben confundirse con las medidas excepcionales que se pueden adoptar en supuestos de graves crisis y que dan lugar a la *suspensión* del derecho. En este sentido, el CEDH (LA LEY 16/1950) contempla en su art. 15 la *derogación* de las obligaciones impuestas a los Estados en virtud del Convenio: «***En caso de guerra o de otro peligro público que amenace la vida de la nación, cualquier Alta Parte Contratante podrá tomar medidas que deroguen las obligaciones previstas en el presente Convenio en la medida estricta en que lo exija la situación, y supuesto que tales medidas no estén en contradicción con las otras obligaciones que dimanen del derecho internacional***». Únicamente se exceptúa de esta posibilidad el derecho a la vida (art. 15.2).

En este sentido, **la limitación o restricción de la libertad de circulación (o de cualquier otro derecho fundamental) es plenamente lícita (e incluso obligada) cuando exista colisión con el derecho a la vida. Ante una situación de crisis sanitaria grave en la cual los conocimientos científicos apuntan a que el libre ejercicio de la libertad circulatoria incide negativamente, provocando mayor número de enfermos y de fallecidos y el colapso del sistema sanitario, sencillamente la libertad de circulación (y cualquier otro derecho fundamental o libertad pública) debe ceder ante el derecho superior y prevalente a la vida y a la integridad física.** Una limitación o modulación de la libertad circulatoria para salvaguardar el derecho prevalente a la vida e integridad física es totalmente lícita desde el punto de vista constitucional. **Aunque sea de tal intensidad que impida prácticamente del todo su ejercicio mientras lo requiera la crisis sanitaria. Evidentemente, siempre que el riesgo sea científicamente cierto y grave, y exceda de lo que se puede considerar un umbral de riesgo normal en la vida ordinaria de la sociedad.**

De esta forma, son numerosas las resoluciones judiciales dictadas por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) que reconocen la legitimidad de la aplicación por los Estados de restricciones (intensas) al ejercicio de derechos humanos en determinados casos, sin necesidad alguna de haber aplicado la *derogación* del art. 15 CEDH (LA LEY 16/1950), basadas en los límites ordinarios de tales derechos. **Lo cual no hace sino corroborar que no se precisa en modo alguno suspender/derogar el derecho fundamental para aplicar restricciones con una finalidad determinada, por mucho que tales restricciones puedan ser intensas y afecten al contenido esencial del derecho.**





En la Sentencia del TEDH de 6 octubre 2015, Caso Memlika contra Grecia, en el que se examinaba la **restricción al ejercicio del derecho a la educación por motivo sanitario**, se dijo: *«el Tribunal es consciente de la **necesidad de las autoridades encargadas de la protección de la salud pública de adoptar las medidas adecuadas para garantizar que una enfermedad tan grave e infecciosa como la presente en este asunto dejara de producir sus efectos y evitar cualquier riesgo de contaminación. En consecuencia, la medida impugnada persigue un objetivo legítimo: la protección de la salud de los alumnos y profesores de la escuela. (...)**».*

Igualmente es destacable la Sentencia del TEDH de 9 de abril de 2002, caso *Cisse* (LA LEY 69204/2002), que declaró lícita la medida de **evacuación de un lugar de culto ante el riesgo sanitario, impidiendo por lo tanto ejercer el derecho de reunión y restringiendo la libertad de culto**. Ante una reunión de personas en el interior de una iglesia de la que se reconoce que fue *«pacífica y no habiendo provocado en sí misma ninguna perturbación directa al orden público ni al ejercicio del culto por parte de los fieles»*, se entiende sin embargo lícita la intervención estatal poniéndole fin, pues dicha reunión de personas *«se desarrolló en unas circunstancias en la que el estado de salud de los huelguistas de hambre se había degradado y en la que las circunstancias sanitarias eran muy deficientes, ello según la constatación de un ujier redactada a iniciativa del prefecto de policía»*. Es decir, para el TEDH, es lícito impedir el ejercicio de la libertad de reunión y culto ante un riesgo por la situación sanitaria deficiente de acuerdo con la *«constatación de un ujier»*. Teniendo en cuenta el anterior umbral marcado por el TEDH, no es preciso un gran esfuerzo argumental para deducir que las eventuales restricciones (e incluso imposibilidad de ejercicio) a derechos fundamentales como la libre circulación, reunión o culto como consecuencia de la situación sanitaria provocada por el Covid-19 son lícitas de acuerdo con el CEDH (LA LEY 16/1950), sin necesidad de aplicar la *derogación* del art. 15 CEDH (LA LEY 16/1950).

En definitiva, **el que un derecho fundamental no esté *suspendido* (terminología del derecho español) o *derogado* (en lenguaje del CEDH (LA LEY 16/1950)) en aplicación de un estado excepcional, no supone ni mucho menos que el derecho en cuestión pueda siempre ejercerse en todo momento y sin restricciones.**

Los límites implícitos de los derechos fundamentales derivados de la colisión con otros derechos fundamentales existen *per se*, derivan de la realidad de las cosas y de la necesidad de respetar los derechos de los demás. Necesidad esta última que además, de acuerdo con el art. 10 de la Constitución Española (LA LEY 2500/1978) es, nada menos, que fundamento de orden político y de la paz social. El derecho a la vida y a la integridad física, al que el TC conecta medidas de protección de la salud, es siempre preferente. En este sentido, el TC afirmó en la STC 62/2007, de 27 de marzo (LA LEY 10697/2007) (LA LEY 10697/2007): *« el derecho a que no se dañe o perjudique la salud personal queda comprendido en el derecho a la integridad personal (STC 35/1996, de 11 de marzo (LA LEY 3962/1996), F. 3), si bien no todo supuesto de riesgo o daño para la salud implica una vulneración del derecho fundamental, sino tan sólo aquel que genere un peligro grave y cierto para la misma»*.

Por lo tanto, **cuando hay un riesgo cierto y grave para la salud y la vida humana, todos los derechos fundamentales y libertades públicas están sujetos a posibles**





restricciones o, incluso, imposibilidad de ejercicio. Las restricciones, por intensas que sean, cuando existe colisión con otros derechos fundamentales preferentes, constituyen el régimen constitucional ordinario. Forman parte de la normalidad constitucional, sin que sea necesario (ni equivalente) acudir al régimen de *suspensión* de derechos fundamentales del derecho de excepción.

En este sentido se ha pronunciado muy recientemente el Tribunal Constitucional en relación a las prohibiciones de ejercicio del derecho de reunión, señalando en el Auto de 30 de abril de 2020 (rec. amparo 2056-2020; (LA LEY 24994/2020):

***El derecho de manifestación no es, como no lo es ninguno, un derecho ilimitado . El propio art. 21.1 CE (LA LEY 2500/1978), que reconoce que el derecho de reunión (...) La previsión constitucional, en este caso, es desarrollada por una constante jurisprudencia constitucional, a la que ya hemos hecho referencia extensa en el FJ 2 y que se sintetiza, en este punto, en la STC 193/2011, de 12 de diciembre (LA LEY 252020/2011). Allí se establece que: «el derecho recogido en el art. 21 CE (LA LEY 2500/1978) no es un derecho absoluto o ilimitado, sino que, al igual que los demás derechos fundamentales, puede verse sometido a ciertas modulaciones o límites , entre los que se encuentran tanto el específicamente previsto en el propio art. 21.2 CE (LA LEY 2500/1978) —alteración del orden público con peligro para personas y bienes—, como aquellos otros que vienen impuestos por la necesidad de evitar que un ejercicio extralimitado del derecho pueda entrar en colisión con otros valores constitucionales (STC 42/2000, de 14 de febrero (LA LEY 5103/2000), FJ 2). (...).***

***ii. En el supuesto que nos ocupa, la limitación del ejercicio del derecho tiene una finalidad que no sólo ha de reputarse como legítima, sino que además tiene cobertura constitucional bastante en los arts. 15 CE (LA LEY 2500/1978) (garantía de la integridad física de las personas) y 43 CE (protección de la salud), ambos tan intensamente conectados que es difícil imaginarlos por separado, máxime en las actuales circunstancias. En el estado actual de la investigación científica, cuyos avances son cambiantes con la evolución de los días, incluso de las horas, no es posible tener ninguna certeza sobre las formas de contagio, ni sobre el impacto real de la propagación del virus, así como no existen certezas científicas sobre las consecuencias a medio y largo plazo para la salud de las personas que se han visto afectadas en mayor o menor medida por este virus. Ante esta incertidumbre tan acentuada y difícil de calibrar desde parámetros jurídicos que acostumbran a basarse en la seguridad jurídica que recoge el art. 9.3 de la Constitución (LA LEY 2500/1978), las medidas de distanciamiento social, confinamiento domiciliario y limitación extrema de los contactos y actividades grupales, son las únicas que se han averado eficaces para limitar los efectos de una pandemia de dimensiones desconocidas hasta la fecha. Desconocidas y, desde luego, imprevisibles cuando el legislador articuló la declaración de los estados excepcionales en el año 1981.***

DOS.- Las medidas se adoptan en virtud de lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986 que habilita específicamente a la autoridad sanitaria a ***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.***

Por tanto, este órgano cuenta con una habilitación otorgada por ley orgánica, para situaciones de normalidad constitucional, para limitar derechos fundamentales y libertades públicas, que se entienden totalmente legítima para salvaguardar el derecho a la vida de la población del término municipal afectado, y que tiene cobertura constitucional bastante en los arts. 15 CE (LA LEY 2500/1978) (garantía de la integridad física de las personas) y 43 CE (protección de la salud). Asimismo, se entienden proporcionadas por la intensidad de los dos bienes jurídicos preponderantes que hemos citado, aunque impidan temporalmente el ejercicio material de derechos, porque están fundamentadas en las necesidades de protección de la vida humana, la integridad física y el sistema sanitario. Legitimidad que igualmente se encuentra plenamente amparada en el CEDH (LA LEY 16/1950) y en la doctrina jurisprudencial del TEDH.

Téngase en cuenta asimismo por esa autoridad sanitaria, ***el estado actual de la investigación científica, cuyos avances son cambiantes con la evolución de los días, incluso de las horas, no es posible tener ninguna certeza sobre las formas de contagio, ni sobre el impacto real de la propagación del virus, así como no existen certezas científicas sobre las consecuencias a medio y largo plazo para la salud de las personas que se han visto afectadas en mayor o menor medida por este virus. Ante esta incertidumbre tan acentuada y difícil de calibrar desde parámetros jurídicos que acostumbran a basarse en la seguridad jurídica que recoge el art. 9.3 de la Constitución (LA LEY 2500/1978), las medidas de distanciamiento social, confinamiento domiciliario y limitación extrema de los contactos y actividades grupales, son las únicas que se han adverbado eficaces para limitar los efectos de una pandemia de dimensiones desconocidas hasta la fecha. Desconocidas y, desde luego, imprevisibles cuando el legislador articuló la declaración de los estados excepcionales en el año 1981.***

**SEXTO.-** Asimismo, dado el carácter urgente de esta medida, se procede a su aplicación desde su firma, procediéndose a la remisión de esta resolución al **Juzgado de lo Contencioso-Administrativo** en aplicación de lo dispuesto en el artículo 8.6 *in fine* de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa (BOE 167/1998, de 14 de julio), **para la ratificación de las medidas y la tutela judicial inmediata en garantía de los derechos de las personas afectadas por la medida, de acuerdo con el artículo 24.1 CE.**

**Vistas las disposiciones citadas, esta Delegada Provincial, en su condición de Autoridad Sanitaria**

## RESUELVE

**PRIMERO. – APROBAR LAS MEDIDAS CONTEMPLADAS EN EL “PLAN DE ACTUACION Y CONJUNTO DE MEDIDAS DE CONTROL ATENUADAS A APLICAR EN**





**EL AMBITO PROVINCIAL/GAI EN UN ESCENARIO DE BROTES COMPLEJOS Y/O TRANSMISION COMUNITARIA DE COVID-19 (NIVEL 1)”** en relación con el Informe-propuesta de fecha 8 de septiembre de 2020 del Servicio de Salud Pública de la Delegación Provincial de Sanidad de Toledo atendiendo a la situación epidemiológica y carga asistencial de provincia de Toledo:

### 1. Inspección Municipal:

- Los servicios de inspección, autonómicos y municipales, llevarán a cabo una exhaustiva revisión e inspección en los establecimientos públicos para garantizar el cumplimiento de las normas de higiene (generales y específicas de COVID-19).
- Control de disponibilidad de gel hidro-alcohólico, jabón y agua, en todos los establecimientos públicos.

### 2. Educación Sanitaria:

- Distribución de carteles informativos sobre medidas de prevención frente a la Covid-19 en establecimientos públicos y lugares estratégicos.
- Difusión de mensajes y recomendaciones.
- Uso obligatorio de mascarillas según lo establecido en la normativa.

### 3. Actuaciones sobre locales de ocio

- Cierre de hogares de jubilados y centros colectivos de sociedades recreativas y culturales.
- En bares, restaurantes y establecimientos de hostelería similares, el aforo se reducirá al 50% del máximo que tuvieran establecido previamente para consumo en el interior del local.
- Las terrazas de bares y restaurantes reducirán su aforo al 75% del máximo que tuvieran establecido previamente, manteniendo en todo momento el resto de medidas establecidas en la normativa en cuanto a distancias de seguridad y agrupación.

### 4. Centros Socio-Sanitarios

- Suspensión cautelar de la actividad en los Centros de Día y Servicios de Estancias Diurnas.
- Supresión de visitas sociales en Residencias de Mayores, Viviendas Tuteladas de Mayores y Centros Sociosanitarios en los que residen personas consideradas vulnerables. La entrada en estos centros de personas ajenas a los mismos se limitará a lo estrictamente necesario.
- No se permitirán salidas de residentes salvo razones de fuerza mayor (asistencia sanitaria o deber inexcusable de carácter público), y siempre extremando las medidas de protección durante dicha salida y las de higiene a su vuelta. Al reingreso deberán establecerse medidas de aislamiento para el residente durante 14 días.





Los residentes con IgG positiva previa, o que hayan superado la Covid-19 en el plazo de los seis meses previos (considerando caso con infección resuelta) no precisarán de dicho aislamiento preventivo.

- A los trabajadores que tras su periodo vacacional se incorporen a las residencias de ancianos y viviendas tuteladas se les realizará, como paso previo a su incorporación, una PCR para descartar la infección por COVID-19.

## 5. Actividades religiosas de ámbito social

- Todas las celebraciones religiosas limitarán el aforo al 50% de su capacidad habitual, siempre que se mantengan las medidas de distanciamiento interpersonal.
- Restricción del número de personas en velatorios y cortejos fúnebres (máximo 10).
- Restricción del número de personas en eventos sociales tales como bodas y bautizos (máximo 25).

## 6. Consumo de Alcohol

- Se reforzarán los controles para impedir el consumo de alcohol que no estuviera autorizado y otras actividades no permitidas en la vía pública. En este sentido, la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha y la autoridad aplicarán rigurosamente las sanciones correspondientes.
- El Ayuntamiento aumentará la vigilancia para detectar y sancionar estos comportamientos y actividades.

## 7. Medidas complementarias:

- Suspensión de eventos deportivos con asistencia de público promovidos por el Ayuntamiento, por asociaciones, peñas o por particulares. Se podrá valorar su autorización en el caso de realizarse sin asistencia de público.
- Se establece un aforo máximo del 50% en cines, teatros y auditorios.
- Se establece un aforo máximo del 50% en Bibliotecas, Museos y visitas a monumentos.
- Los hoteles sólo podrán contratar el 75% de su capacidad. El uso de sus zonas comunes se verá limitado en su aforo al 50%.
- Cierre de las piscinas recreativas de uso público independientemente de su titularidad.
- Las piscinas comunitarias de bloque de edificios no podrán superar el 25% de su capacidad.
- Espectáculos taurinos con un aforo máximo del 50% del autorizado previamente





- Podrán llevar a cabo su actividad mercadillos y mercados al aire libre, con un máximo del 30% de los puestos habitualmente autorizados.
- En las tiendas y demás establecimientos comerciales, se extremarán las medidas higiénico-sanitarias, limitando el número de personas en cada momento de acuerdo a la posibilidad de mantener la distancia interpersonal de seguridad de 1,5 metros dentro del establecimiento. Se deberá realizar higiene de manos con gel hidroalcohólico en la entrada del establecimiento.
- Los supermercados y centros comerciales limitarán su aforo al 50%, manteniendo las mismas condiciones de higiene previstas para el pequeño comercio.

8. Seguimiento minucioso del aislamiento de todos los casos y contactos por parte de Epidemiología, Enfermeros de Vigilancia Epidemiológica y Equipos de Atención Primaria, solicitando la colaboración de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad si así se precisara en casos concretos.

9. Si desde el Ayuntamiento, se tuviera conocimiento de otros locales o actividades, que pudieran suponer un riesgo de contagio, se informará de inmediato a la Delegación Provincial de Sanidad, para proceder a su cierre, prohibición o limitación, con el fin de frenar la transmisión virus.

#### 10.Recomendaciones:

- Recomendar a la ciudadanía la limitación de los encuentros sociales fuera del grupo de convivencia estable.
- Recomendar a la ciudadanía que los encuentros sociales se limiten a un máximo de 10 personas incluyendo convivientes.

11. Todas las medidas reflejadas en este documento se aplicarán durante 14 días a partir de su firma pudiendo prorrogarse hasta 28 días en función de la evolución epidemiológica de la enfermedad.

12. Si las circunstancias epidemiológicas y la evolución de la epidemia reflejaran un empeoramiento de la situación, se adoptarían medidas complementarias a las establecidas en este documento.

**SEGUNDO. –SOMETER A RATIFICACIÓN JUDICIAL, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8.6 in fine de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa (BOE 167/1998, de 14 de julio), las siguientes Medidas contempladas en el citado Protocolo, en tanto que pueden ser limitativas de derechos fundamentales de las personas afectadas y en garantía de tales derechos de acuerdo con el artículo 24.1 CE:**





### **Actuaciones sobre locales de ocio**

- *Cierre de hogares de jubilados y centros colectivos de sociedades recreativas y culturales.*
- *En bares, restaurantes y establecimientos de hostelería similares, el aforo se reducirá al 50% del máximo que tuvieran establecido previamente para consumo en el interior del local.*
- *Las terrazas de bares y restaurantes reducirán su aforo al 75% del máximo que tuvieran establecido previamente, manteniendo en todo momento el resto de medidas establecidas en la normativa en cuanto a distancias de seguridad y agrupación.*

### **Centros Socio-Sanitarios**

- *Suspensión cautelar de la actividad en los Centros de Día y Servicios de Estancias Diurnas.*
- *Supresión de visitas sociales en Residencias de Mayores, Viviendas Tuteladas de Mayores y Centros Sociosanitarios en los que residan personas consideradas vulnerables. La entrada en estos centros de personas ajenas a los mismos se limitará a lo estrictamente necesario.*
- *No se permitirán salidas de residentes salvo razones de fuerza mayor (asistencia sanitaria o deber inexcusable de carácter público), y siempre extremando las medidas de protección durante dicha salida y las de higiene a su vuelta. Al reingreso deberán establecerse medidas de aislamiento para el residente durante 14 días. Los residentes con IgG positiva previa, o que hayan superado la Covid-19 en el plazo de los seis meses previos (considerando caso con infección resuelta) no precisarán de dicho aislamiento preventivo.*
- *A los trabajadores que tras su periodo vacacional se incorporen a las residencias de ancianos y viviendas tuteladas se les realizará, como paso previo a su incorporación, una PCR para descartar la infección por COVID-19*

### **Actividades religiosas de ámbito social**

- *Todas las celebraciones religiosas limitarán el aforo al 50% de su capacidad habitual, siempre que se mantengan las medidas de distanciamiento interpersonal.*
- *Restricción del número de personas en velatorios y cortejos fúnebres (máximo 10).*
- *Restricción del número de personas en eventos sociales tales como bodas y bautizos (máximo 25).*

### **Medidas complementarias:**

- *Suspensión de eventos deportivos con asistencia de público promovidos por el Ayuntamiento, por asociaciones, peñas o por particulares. Se podrá valorar su autorización en el caso de realizarse sin asistencia de público.*





- Se establece un aforo máximo del 50% en cines, teatros y auditorios.
- Se establece un aforo máximo del 50% en Bibliotecas, Museos y visitas a monumentos.
- Los hoteles sólo podrán contratar el 75% de su capacidad. El uso de sus zonas comunes se verá limitado en su aforo al 50%.
- Cierre de las piscinas recreativas de uso público independientemente de su titularidad.
- Las piscinas comunitarias de bloque de edificios no podrán superar el 25% de su capacidad.
- Espectáculos taurinos con un aforo máximo del 50% del autorizado previamente
- Podrán llevar a cabo su actividad mercadillos y mercados al aire libre, con un máximo del 30% de los puestos habitualmente autorizados.
- En las tiendas y demás establecimientos comerciales, se extremarán las medidas higiénico-sanitarias, limitando el número de personas en cada momento de acuerdo a la posibilidad de mantener la distancia interpersonal de seguridad de 1,5 metros dentro del establecimiento. Se deberá realizar higiene de manos con gel hidroalcohólico en la entrada del establecimiento.
- Los supermercados y centros comerciales limitarán su aforo al 50%, manteniendo las mismas condiciones de higiene previstas para el pequeño comercio.

**TERCERO. - Dar traslado a la Subdelegación del Gobierno**, solicitando su colaboración para garantizar la eficacia del cumplimiento de lo dispuesto en esta Resolución.

**CUARTO. – Se procede a la inmediata publicación de esta Resolución en el Diario Oficial de Castilla La Mancha para conocimiento de todos los municipios afectados** de la provincia de Toledo (Art. 45.1.a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas) a fin de dar cumplimiento a las medidas que en razón de sus competencias le corresponden y a efectos de prestar la colaboración necesaria para ubicar las direcciones de los establecimientos y sus titulares.

**QUINTO. - Asimismo, dado el carácter urgente de esta medida, se procede a su aplicación desde su firma, procediéndose a la remisión de esta resolución al Juzgado de lo Contencioso-Administrativo** (artículo 8.6 *in fine* de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa (BOE 167/1998, de 14 de julio).

**Las medidas aquí referidas no son de aplicación en aquellos municipios en los que ya existe una resolución previa de medidas especiales durante el periodo de vigencia de dicha Resolución. En dichas localidades esta Resolución entrará en vigor en su caso, cuando finalice el plazo de efectos de la resolución previa salvo que se adopten medidas específicas para dicho municipio.**





Castilla-La Mancha

**Todas las medidas reflejadas en esta Resolución tendrán una validez de 14 días a partir del momento de su firma, prorrogables por otros 14 días** en función de la evolución epidemiológica de la enfermedad.

Si las circunstancias epidemiológicas y la evolución de la epidemia reflejaran un empeoramiento de la situación, se adoptarían medidas complementarias a las establecidas en este documento. Igualmente, se podrán adoptar otras medidas específicas adaptadas a la situación epidemiológica concreta de los diferentes municipios.

El levantamiento de las medidas adoptadas se producirá mediante resolución administrativa al efecto de esta Delegación Provincial.

Se informa al afectado del **carácter obligatorio de todas estas medidas**, debiendo estar todos los afectados plenamente disponibles para facilitar la gestión sanitaria de las mismas.

Toledo, a 8 de septiembre de 2020.

LA DELEGADA PROVINCIAL DE SANIDAD

Fdo: Rocío Rodríguez Martín

