



I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

D. OTRAS DISPOSICIONES

CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA

ACUERDO 58/2023, de 13 de julio, de la Junta de Castilla y León, por el que se da publicidad, para general conocimiento y por ser de obligado cumplimiento, a la Orden comunicada del Ministro de Sanidad, de 5 de julio de 2023, por la que se acuerda el decaimiento de las medidas extraordinarias frente a la pandemia por la COVID-19 acordadas hasta la fecha.

En el Pleno del Consejo Interterritorial de Sistema Nacional de Salud celebrado el 23 de junio de 2023, el Ministerio de Sanidad en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.3 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, elevó consulta a las Comunidades Autónomas respecto a la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. Éstas manifestaron de forma unánime la conformidad con la declaración de dicha finalización, así como su acuerdo para que, como consecuencia, decaigan las medidas extraordinarias que hubieran sido acordadas.

Tras ello, el Ministerio de Sanidad elevó propuesta al Consejo de Ministros, de modo que el Gobierno, mediante Acuerdo de 4 de julio de 2023, ha declarado la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. Esta declaración, publicada en el Boletín Oficial del Estado de 5 de julio de 2023, pone fin a la vigencia de las medidas contenidas en los capítulos II, III, IV, V (excepto la del artículo 27), VI y VII y en la disposición adicional quinta de la Ley 2/2021, de 29 de marzo y, entre ellas, las relativas al uso obligatorio de las mascarillas, contempladas inicialmente en el artículo 6 de dicha Ley. Posteriormente, y en aplicación de lo acordado en la sesión del Pleno del CISNS del 23 de junio de 2023, el Ministro de Sanidad ha dictado la correspondiente declaración de actuaciones coordinadas en salud pública frente a la COVID-19, con el objeto de dejar sin efecto las medidas extraordinarias contenidas en anteriores declaraciones de actuaciones coordinadas que continuaban vigentes.

El apartado 1 del artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud establece que «la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública corresponderá al Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con audiencia de las comunidades directamente afectadas, salvo en situaciones de urgente necesidad, en cuyo caso se tomarán las medidas que sean estrictamente necesarias y se le informará de manera urgente de las medidas adoptadas».

Así mismo, el apartado 2 del citado artículo prevé que la declaración de actuaciones coordinadas, aprobada por el Ministerio de Sanidad, es de obligado cumplimiento por todas las partes incluidas.

En la Comunidad de Castilla y León existen tres acuerdos que todavía contienen medidas derivadas de la situación de crisis sanitaria originada por la COVID-19.

Dos de ellos establecen que sus efectos decaen cuando se declare finalizada la crisis sanitaria: el Acuerdo 46/2021, de 6 de mayo, de la Junta de Castilla y León, por el que se actualizan los niveles de alerta sanitaria y el Plan de Medidas de Prevención y Control para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 y el Acuerdo 100/2021, de 16 de septiembre, de la Junta de Castilla y León, por el que se declara la situación de riesgo controlado para todo el territorio de la Comunidad de Castilla y León. En consecuencia, una vez declarada ésta por el Consejo de Ministros, estos Acuerdos han perdido su eficacia.

Por otro lado, el Acuerdo 29/2022, de 31 de marzo, de la Junta de Castilla y León, por el que se adoptan medidas especiales de salud pública en el ámbito de los eventos deportivos multitudinarios para la contención de la COVID-19 en todo el territorio de la Comunidad de Castilla y León, pierde sus efectos con la declaración de fin de la crisis sanitaria y el decaimiento de las medidas ordenado por el Ministro de Sanidad, lo que supone la desaparición de su objeto.

En este contexto normativo, la Junta de Castilla y León, en su condición de autoridad sanitaria, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16.r) de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, acuerda dar publicidad a la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública aprobada por la orden ministerial.

En su virtud, a iniciativa de todas las Consejerías, a propuesta de la Consejería de la Presidencia, y previa deliberación de la Junta de Castilla y León en su reunión del día 13 de julio de 2023, adopta el siguiente

ACUERDO

Dar publicidad, para general conocimiento y por ser de obligado cumplimiento, a la Orden comunicada del Ministro de Sanidad, de 5 de julio de 2023, por la que se la que se acuerda el decaimiento de las medidas extraordinarias frente a la pandemia por la COVID-19 acordadas hasta la fecha, cuya reproducción literal se incorpora en el anexo del presente Acuerdo.

Valladolid, 13 de julio de 2023.

*El Presidente de la Junta
de Castilla y León,*

Fdo.: ALFONSO FERNÁNDEZ MAÑUECO

El Consejero de la Presidencia,
Fdo.: LUIS MIGUEL GONZÁLEZ GAGO

ANEXO

ORDEN COMUNICADA DEL MINISTRO DE SANIDAD, DE 5 DE JULIO DE 2023, MEDIANTE LA QUE SE ACUERDA EL DECAIMIENTO DE LAS MEDIDAS EXTRAORDINARIAS FRENTE A LA PANDEMIA POR LA COVID-19 ACORDADAS HASTA LA FECHA

El día 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la situación de emergencia provocada por la COVID-19 constituía una pandemia global.

Para hacer frente a la crisis sanitaria en nuestro país, ante la rápida evolución de la pandemia y a fin de garantizar la eficaz gestión de dicha emergencia sanitaria, el Gobierno de España, desde un principio trabajó para conocer y caracterizar adecuadamente su naturaleza con el fin de tomar las mejores decisiones posibles, que permitieran contener la propagación de la enfermedad y asegurar la respuesta del Sistema Nacional de Salud (SNS). Para ello, fue preciso adoptar medidas inmediatas que fueran eficaces para controlar la difusión de la enfermedad, ya que nos encontrábamos ante el mayor de los retos conocidos en la historia moderna de este país, sin antecedentes que sirvieran como marco de referencia y en un contexto, donde primando la perspectiva sanitaria, las dimensiones económicas y sociales de esta crisis también jugaban un papel primordial.

En este sentido, el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, así como sus sucesivas prórrogas (autorizadas por el Pleno del Congreso de los Diputados, en las sesiones celebradas el 25 de marzo, 9 de abril, 22 de abril, 6 de mayo, 20 de mayo y 3 de junio), permitieron, en un primer momento, afrontar la situación de emergencia sanitaria y proteger la salud y la seguridad de la ciudadanía.

Se trataba de una crisis sanitaria mundial de una extraordinaria magnitud y gravedad, tanto por el elevado riesgo de contagio, el alto número de personas afectadas, y la presión sobre los servicios sanitarios, como por el altísimo coste social y económico derivado de las medidas extraordinarias de contención y distanciamiento adoptadas.

El avance del conocimiento del virus de la mano de la ciencia, el comportamiento responsable de la ciudadanía, la dedicación extraordinaria de los y las profesionales sanitarios y la aplicación de medidas consensuadas con las comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de autonomía, permitieron alcanzar altas cotas de eficacia en la lucha contra la pandemia. Y ello pese a la irrupción de variantes del virus que obligaban a una continua adaptación de las medidas adoptadas, siempre con las miras puestas en la protección de los más vulnerables y en los colectivos con mayor riesgo de exposición y transmisión del virus.

Durante este tiempo, se intensificó la coordinación al más alto nivel entre el Gobierno de España y los de las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla. De hecho, la Conferencia de Presidentes se reunió en 17 ocasiones de manera telemática con motivo de la crisis sanitaria por la COVID-19.

Además, el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) llegó a reunirse cada pocos días, en el período álgido de la pandemia, celebrándose también reuniones con participación de otros departamentos ministeriales. Así, en 2020 se celebraron 68 reuniones (frente a las 5 de 2019), minorando ligeramente en 2021 y 2022, con 52 y 24 reuniones respectivamente y llegando a las 5 reuniones hasta esta

fecha de 2023, demostrando de esta forma la gran utilidad de este órgano como foro de acuerdo y coordinación interterritorial.

En estos años, órganos como el citado Pleno, la Comisión de Salud Pública, o la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta del CISNS, pasaron a ser conocidos por toda la ciudadanía de nuestro país, mostrando con ello que la existencia de un Estado descentralizado, no suponía una acción descoordinada, o impuesta desde el Gobierno o el Ministerio de Sanidad, sino integradora de las posiciones y competencias de las distintas administraciones. La gobernanza compartida practicada en esta crisis sanitaria, nos ha mostrado el camino a seguir en la profundización de nuestro modelo territorial basado en el Estado de las autonomías.

Y, asimismo, se ha actuado contando en todo momento con el asesoramiento científico-técnico del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), de los técnicos de las comunidades autónomas y de los diversos grupos de trabajo creados con participación de expertos de sociedades científicas y universidades, de múltiples ámbitos. Todo ello, considerando siempre las recomendaciones y propuestas de los organismos internacionales como la OMS o el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC).

Tras la primera onda epidémica, el proceso de desescalada y el fin de la vigencia del primer estado de alarma, el país afrontó una nueva etapa, durante la cual los poderes públicos y las autoridades continuaron tomando medidas dirigidas a controlar los brotes y frenar los contagios. Entre ellas, el 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; el Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia; las declaraciones de actuaciones coordinadas en salud pública (DACs), acordadas en el Pleno del CISNS; o las diferentes disposiciones y actos adoptados por las autoridades competentes de las comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía.

Este conjunto de medidas, dirigido a prevenir situaciones de riesgo, intensificar las capacidades de seguimiento y vigilancia de la pandemia y reforzar los servicios asistenciales y de salud pública, permitió ofrecer respuestas adaptadas y proporcionales en función de las distintas etapas de evolución de la epidemia en cada territorio.

No obstante, en el otoño de 2020, y ante la pervivencia de la situación de crisis derivada de la pandemia, unido a la naturaleza y evolución imprevisible de la misma, y ante la contingencia de la aparición de eventuales rebrotes de transmisión comunitaria de la COVID-19, se procedió a declarar por el Gobierno nuevos estados de alarma, uno circunscrito a determinados municipios mediante el Real Decreto 900/2020, de 9 de octubre (con una duración de 15 días naturales), así como otro general mediante el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre (cuya vigencia se prorrogó, mediante el Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, hasta el 9 de junio de 2021). Asimismo, en ese periodo se aprobó la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, que sustituyó al citado Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio.

Durante el tiempo de vigencia del último estado de alarma, se reforzaron los instrumentos de cooperación entre las autoridades sanitarias, fundamentalmente el debate y adopción de criterios por el CISNS; y el modelo de gobernanza compartida, que permitió adaptar las medidas de prevención a las condiciones que requería la situación en cada ámbito territorial.

Fruto precisamente de esa gobernanza compartida, ha sido la utilización del instrumento previsto en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, como son las citadas declaraciones de actuaciones coordinadas (DACs).

De hecho, entre agosto de 2020 y junio de 2021, se adoptaron un total de diez DACs (de fechas 14 de agosto de 2020, 27 de agosto de 2020, 9 de septiembre de 2020, 30 de septiembre de 2020, 28 de octubre de 2020, 10 de marzo de 2021, 4 de junio de 2021 y 9 de junio de 2021), que contenían medidas relativas a asuntos tan diversos como cierres de locales de ocio con horario mayoritariamente nocturno (discotecas, salas de baile y bares de copas); garantía de distancia mínima en establecimientos de hostelería, restauración y terrazas; evaluación de riesgos en eventos multitudinarios; limitación del consumo de alcohol y tabaco en la vía pública; desarrollo de la actividad lectiva presencial en las distintas etapas del sistema educativo; limitación de la movilidad territorial y del derecho de reunión en municipios de más de 100.000 habitantes con una incidencia de 500 casos o más; prohibición de presencia del público en acontecimientos deportivos; aportación por las comunidades autónomas de información al Registro Estatal de Vacunación (REGVACU); cribados poblacionales y realización de pruebas diagnósticas; entre otras. Todas ellas han demostrado su eficacia en el control de la pandemia.

Igualmente, además de a través del CISNS, el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas han trabajado en el establecimiento de marcos comunes, algunos de tanta importancia como el que dio lugar a la Declaración de Zaragoza, aprobada por unanimidad por los consejeros y consejeras de salud de las comunidades y ciudades autónomas el 10 de marzo de 2022, y que ha sentado las bases para desarrollar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Esta Declaración persigue fortalecer la vigilancia en salud pública y el desarrollo coordinado en todo el SNS, con estructuras públicas dotadas de los recursos humanos, tecnológicos y presupuestarios necesarios, incluyendo enfermedades transmisibles, no transmisibles y otros aspectos como son la salud animal, la seguridad alimentaria y la sanidad ambiental, bajo la visión de «Una sola salud». La Declaración también incluye las bases para incorporar la COVID-19 en el sistema de vigilancia de infecciones respiratorias agudas.

Desde el punto de vista epidemiológico, la evolución de la pandemia ha requerido la adaptación de las estrategias de vigilancia y control a las diferentes situaciones en función de los datos epidemiológicos. La última adaptación se realizó en marzo de 2022 y fue actualizada en noviembre del mismo año, una vez estabilizada la tendencia de la epidemia en España desde el mes de septiembre, priorizando la vigilancia exhaustiva en las personas vulnerables con edad igual o mayor a 60 años y en casos graves.

La vacunación ha jugado un papel clave y fundamental en la evolución de la pandemia. Avanzado el verano de 2020, ya se estaban desarrollando vacunas y era urgente planificar una adecuada estrategia de vacunación como medida efectiva de contención de la propagación del virus para cuando estuvieran autorizadas y disponibles.

En septiembre de 2020, el CISNS acordó que en España la campaña de vacunación iba a responder a una Estrategia única para todo el país. Finalmente, el 2 de diciembre se publicó la primera versión de la estrategia consensuada en la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones y aprobada por la Comisión de Salud Pública, que posteriormente se ha actualizado en once ocasiones para adecuarse a la disponibilidad de los nuevos tipos de vacunas, la evidencia científica y la evolución de la epidemia.

Implementar la Estrategia supuso un desafío sin precedentes. De hecho, la urgencia y magnitud de la situación, la conveniencia de vacunar a todo un país lo antes posible, unido a la incertidumbre del proceso de llegada de las vacunas, su complejidad logística (en términos de conservación, monitorización y distribución) y la necesidad de contar con información correcta y actualizada sobre la evolución de la campaña de vacunación, constituían los principales retos para el despliegue de una campaña que debía desarrollarse en un tiempo récord.

Para materializar la campaña de vacunación, se creó el Grupo Integral para la Vacunación, donde la colaboración y coordinación entre el Ministerio de Sanidad y las Consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía fue continua y constante, con una total implicación de los equipos de salud pública y asistenciales, los de logística y los de sistemas de información; sin olvidar a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, como punto interlocutor con los fabricantes de vacunas; al Ministerio de Defensa, como apoyo en la distribución y en el despliegue de los equipos de vacunación a solicitud de las comunidades autónomas; así como la Unión Europea, en los procesos de adquisición de vacunas.

Entre las múltiples herramientas desarrolladas, cabe destacar el primer registro nacional de vacunación (REGVACU). Un sistema que, tras el acuerdo con las comunidades en el Pleno del CISNS, abarcaba todo el territorio y permitía registrar la información común de vacunación a la ciudadanía, independientemente de su lugar de residencia, y sobre ella obtener los datos que permitieran tomar las decisiones adecuadas y planificar con certezas la campaña de vacunación. Gracias a su interoperabilidad, se pudo informar a diario a la población sobre el número de personas vacunadas y se integró dicha información en los sistemas de certificados de vacunación.

Además, se diseñó una planificación global cuya característica principal era su capacidad de adaptarse a la incertidumbre y a los cambios continuos que rodeaban a la evolución de la pandemia. Esta planificación contemplaba, en primer término, la definición de la población diana a vacunar en cada momento, con qué vacunas y cadencia; en segundo término, la programación de tareas, y el establecimiento de indicadores y procedimientos de monitorización; y en último término, la identificación de las capacidades de los servicios de salud y lugares de administración de la vacunación. Todo ello con el fin de generar la mayor eficiencia en el uso de los recursos disponibles y de anticiparse a los posibles riesgos.

El primer objetivo del plan fue administrar una primera dosis a la población vulnerable, de forma que la campaña de vacunación se inició, en las residencias de mayores, de forma simultánea en todo el país el 27 de diciembre de 2020.

Con la ayuda de sistemas de simulación, fue posible estimar las fechas de inicio y terminación de la vacunación de los grupos diana, de modo que se fueron cumpliendo los hitos planificados, siendo España el primer país europeo en completar la vacunación de los mayores de 80 años a comienzos de mayo de 2021 y habiendo vacunado al 70% de la población en agosto de 2021.

Un año después de la administración de la primera dosis de la vacuna frente a la COVID- 19, en España habíamos conseguido vacunar ya a más del 89% de la población de 12 o más años de edad con la pauta completa (89,7%) y a más del 91% con una dosis (91,8%).

Actualmente, la cobertura con pauta completa en la población diana a partir de 12 años es del 92,6%, alcanzándose el 94,3% en las personas de 60 o más años. En este grupo de 60 o más años, se alcanzó el mismo porcentaje de cobertura con la primera dosis de refuerzo y el 60,9% con la segunda dosis de refuerzo con vacunas adaptadas, en otoño de 2022. En los mayores de 80 años, estos porcentajes fueron próximos al 100% y al 77% respectivamente.

Por tanto, estos altos porcentajes de cobertura conseguidos demuestran el alto compromiso social de la población española.

En definitiva, el proceso de vacunación en España fue un éxito reconocido a nivel internacional, con más de 105 millones de dosis administradas y casi 41 millones de personas vacunadas con la pauta completa. Y ello gracias al trabajo realizado por todos los actores implicados, bajo premisas de diálogo y consenso y basado y guiado por evidencias científicas y datos objetivos, apoyándose en la tecnología y con una planificación adaptativa, revisada continuamente para ofrecer confianza a la ciudadanía, confianza que ha sido clave para el éxito de este proceso.

Precisamente, en el contexto del elevado porcentaje de la población española vacunada y teniendo en cuenta la evolución de la situación epidemiológica descrita, España ha participado y continúa participando de forma muy activa en el Fondo de Acceso Global para Vacunas COVID-19 (COVAX), puesto en marcha por la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI), la Alianza Gavi para las Vacunas (Gavi) y la Organización Mundial de la Salud, contribuyendo con la donación de vacunas, con el objetivo puesto en lograr la inmunidad global. España es uno de los países más solidarios en lo que a donación de vacunas se refiere, con especial atención a Hispanoamérica, habiendo donado casi 66 millones de vacunas a 46 países, ya sea directamente mediante acuerdos bilaterales, o a través de instrumentos multilaterales de cooperación.

En la actualidad, los datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica muestran que la incidencia acumulada en 14 días de la COVID-19 se ha mantenido estable desde septiembre de 2022. De hecho, durante el año 2023 se aprecia un descenso medio diario del 0,8%, excepto después de la Semana Santa en que se observó un ligero incremento con una posterior estabilización y descenso de nuevo. Esta situación se corresponde con lo observado tanto en los países de nuestro entorno, como en el resto del mundo.

Los indicadores de gravedad también muestran niveles muy bajos y estables. La ocupación hospitalaria se encuentra en el 1,06% y el 0,99% de las camas disponibles en hospitalización convencional y UCI, respectivamente. Además, es de destacar que menos de la mitad de los pacientes con la COVID-19 en hospitalización convencional y alrededor del 50% de los pacientes hospitalizados en UCI están ingresados a causa de la COVID-19, mientras que el resto de ellos lo están por causas no relacionadas con esta enfermedad.

La situación epidemiológica descrita anteriormente, con una tendencia decreciente en los últimos meses tanto en los fallecimientos por la COVID-19, como en las hospitalizaciones relacionadas con la COVID-19, los altos niveles de inmunidad de la población al SARS-CoV-2 por la infección natural o la alta tasa de vacunación, la menor virulencia de los sublinajes Ómicron que circulan actualmente y la mejora en el manejo de casos clínicos, reducen la vulnerabilidad de la población y han permitido controlar la COVID-19, y aunque esta enfermedad continúa siendo relevante para la salud pública, ya no supone una situación de crisis sanitaria en nuestro país.

En este contexto, la evidencia científica disponible y la evolución de la situación epidemiológica en la mayoría de los países del mundo, propiciaron la declaración realizada por el Director General de la OMS, el pasado 5 de mayo de 2023, en la que manifestó su acuerdo con el asesoramiento prestado por el Comité de emergencias en relación con la pandemia de COVID-19 y determinó que la COVID-19 ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), siendo ahora un problema de salud establecido y persistente que requiere un cambio en sus mecanismos de vigilancia y control.

En ese mismo contexto, en España el CCAES, de forma consensuada con la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta, considera que la COVID-19 ha sido controlada y, aunque esta enfermedad continúa siendo relevante para la salud pública, ya no supone una situación de crisis sanitaria en nuestro país.

El Ministerio de Sanidad, continuando con el criterio de actuar siempre según el parecer de los técnicos y tras dichas consideraciones, elevó consulta a las comunidades autónomas en la sesión del Pleno del CISNS celebrada el 23 de junio de 2023, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.3 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, respecto a la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. Las mismas, manifestaron de forma unánime la conformidad con la declaración de dicha finalización, así como su acuerdo para que, tras la misma, decaigan las medidas extraordinarias que hubieran sido acordadas.

Tras ello, el Ministerio de Sanidad elevó propuesta al Consejo de Ministros, de modo que el Gobierno, mediante Acuerdo de 4 de julio de 2023 y de acuerdo con el artículo 2.3 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, previo informe del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, y habiendo sido consultadas las comunidades autónomas en la sesión del Pleno del CISNS del 23 de junio de 2023, ha declarado la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

Dicha declaración, publicada en el Boletín Oficial del Estado de 5 de julio de 2023, pone fin a la vigencia de las medidas contenidas en los capítulos II, III, IV, V (excepto las de su artículo 27), VI y VII y en la disposición adicional quinta de la Ley 2/2021, de 29 de marzo y, entre las mismas, las relativas al uso obligatorio de las mascarillas, contempladas inicialmente en el artículo 6 de dicha Ley.

Sin perjuicio de lo anterior y siguiendo las orientaciones de la OMS, el Gobierno ha considerado imprescindible mantener una actitud vigilante y, por tanto, ha acordado una serie de recomendaciones para continuar protegiendo a la población más vulnerable, así como facilitar el seguimiento y control de la enfermedad. Todo ello en cumplimiento del deber de los poderes públicos 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.

Tras dicho Acuerdo de finalización de la situación de crisis sanitaria, y en aplicación de lo acordado en la sesión del Pleno del CISNS del 23 de junio de 2023, procede dictar la correspondiente declaración de actuaciones coordinadas en salud pública frente a la COVID-19, con el objeto de dejar sin efecto las medidas extraordinarias contenidas en anteriores declaraciones de actuaciones coordinadas que continuaban vigentes, para adaptarlas a la situación actual, conforme al artículo 65.2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y el artículo 151.2.a) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, del Régimen Jurídico del Sector Público.

A la vista de lo anterior,

RESUELVO:

Primero.

El decaimiento de las medidas extraordinarias frente a la pandemia acordadas hasta la fecha, adoptadas como actuaciones coordinadas en salud pública frente a la COVID-19 conforme al artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y en ejecución de lo acordado por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en su sesión del día 23 de junio de 2023.

Segundo.

La presente declaración de actuaciones coordinadas obliga a todas las comunidades y ciudades con estatuto de autonomía, con independencia del sentido de su voto, de acuerdo con lo previsto en el segundo párrafo del artículo 151.2.a) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, sobre los Acuerdos de Conferencia Sectorial referidos a un ámbito material, el sanitario, en el que la Administración General del Estado tiene atribuidas funciones de coordinación general.

Tercero.

Esta declaración de actuaciones coordinadas producirá efectos desde su notificación a las comunidades y ciudades con estatuto de autonomía.

Cuarto.

Contra la presente orden podrá interponerse, con carácter potestativo, recurso de reposición ante la persona titular del Ministerio de Sanidad, en el plazo de un mes desde su notificación o bien recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-administrativo de la Audiencia Nacional, en el plazo de dos meses desde su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, significándose que en el caso de interponer recurso de reposición, no se podrá interponer recurso contencioso-administrativo hasta que aquél sea resuelto expresamente o se haya producido la desestimación presunta del mismo.

Cumplase y notifíquese a las comunidades y ciudades con estatuto de autonomía.

Madrid, 5 de julio de 2023.

El Ministro de Sanidad,

Fdo.: JOSÉ MANUEL MIÑONES CONDE